



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

PAULINA PRUDENCIO DE FRANÇA

**NEGLIGÊNCIA COM IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR: RELATOS
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

FORTALEZA – 2018

PAULINA PRUDENCIO DE FRANCA

NEGLIGÊNCIA COM IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR: RELATOS DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Adryana Estácio Trummer

FORTALEZA

2018

Página reservada para ficha catalográfica.
Solicitar através do e-mail: biblioteca@ratio.edu.br

PAULINA PRUDENCIO DE FRANÇA

NEGLIGÊNCIA COM IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR: RELATOS DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Adryana Estácio Trummer

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Adryana Estácio Trummer (Orientadora)
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof. Ms. Maria Socorro Lima Martins
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

DEDICATÓRIA

A Deus e a Virgem Maria, pela ação e
intercessão no decorrer de toda trajetória
acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida e com muita fidelidade me proporcionou condições de concluir essa etapa , tão sonhada por mim e minha família.

Aos meus pais, Antonio Vieira de França (Antonio Belo) e Maria de Jesus Prudencio de Franca, (Maria Belo) por terem mim ensinado valores que contribuíram na conquista desta meta, mesmo longe, no interior do Maranhão se interessavam-se por cada detalhe, se mostraram compreensivos quando não pude visitá-los por motivo de estudos. A cada ligação, a cada visita, sempre interessados em saber como estava o andamento da minha formação acadêmica, eles que fizeram somente até a “Cartilha de ABC”, como eles sempre falam, hoje para nós a alfabetização, sempre usaram de palavras de benção, otimismo e conforto.

Agradeço a minha irmã Marina Prudencio de França que cuida dos meus pais com tanto carinho e dedicação, dessa forma possibilitando-me a conclusão de uma formação superior, que tem valor incalculável, é uma quebra de paradigmas pois tenho 13 irmãos sou a primeira a chegar a uma formação de nível superior.

À minha irmã Erminia Prudencio de França, minha vizinha, minha amiga que nunca mediu esforço para ajudar no que fosse preciso, seja de forma financeira ou indo ao meu encontro na parada de ônibus com o seu esposo Marcio Santos a cada retorno da faculdade.

Agradeço a Suzane Fonseca França, minha sobrinha, que sempre me ajudou muitíssimo, cuidando de mim, da casa, dando todo apoio que fosse necessário, além de estar atenta a lembrar-me dos compromissos que por vezes esquecia por estar sufocada de tarefas dos trabalhos ou da faculdade.

Ao curso de Serviço Social da Faculdade Ratio, e as pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com profissionais e amigos que foram construídos nesses espaços.

Aos professores que tiveram sua participação na minha formação desde o início, especialmente a professora Adryana Estácio Trummer, pela excelente orientação, esforço, paciência e sabedoria, aos professores participantes da banca examinadora Virzângela Paula Sandy Mendes e Socorro Martins pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões, marcaram minha história profissional com sua profissão.

Aos meus amigos da Faculdade por essa parceria durante esses 4 (quatro) anos de formação acadêmica juntos construímos uma etapa que mudará toda uma história pessoal, profissional, especialmente ao Messias Vieira, esse amigo muito querido, por toda a força ânimo e coragem que me ofereceu, não tenho palavras para descrever o quanto você é caríssimo para mim, obrigada por compartilhar comigo seus conhecimentos e experiências profissionais para ter alcançado minha meta, sem você nada disso seria possível.

Agradeço aos meus professores de supervisão de estágio, Francisca Simone e Cleiton e os agentes de saúde que contribuíram com minha pesquisa, compartilhando seus conhecimento e experiências profissionais.

Aos meus colegas de trabalho que muitas vezes abriram mão de seu descanso para me proporcionarem momentos de busca de conhecimento.

Obrigada Virgem Maria por sua constante intercessão.

“Não pode haver verdadeiro crescimento humano e educação sem um contato fecundo com os idosos, porque sua própria existência é como um livro aberto no qual as jovens gerações podem encontrar preciosas orientações para o caminho da vida”

Papa Bento XVI

RESUMO

O envelhecimento populacional vem aumentando conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Considerando essa problemática, na tentativa de contribuir nas discussões, fez-se necessário a realização desta pesquisa, que objetivou investigar quais as principais formas de negligências vivenciadas por idosos que são atendidos na Unidade de Atenção Primária-UAPS Moneiro de Moraes na perspectiva dos relatos dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS. Ainda como objetivos específicos, definiram-se identificar a percepção dos profissionais em relação as negligências sofridas pelos idosos, apontar os fatores de permanência em ambientes de negligências e violação de direitos e a analisar a percepção dos profissionais em relação a convivência familiar dos idosos. Para tanto, procedeu-se a pesquisa de campo, pesquisa bibliográfica e observação. Como técnica de coleta de dados, realizou-se entrevistas individuais e uma coletiva. Como instrumentos auxiliares, utilizaram-se roteiro de entrevista, diário de campo e gravador de voz. Desse modo, observa-se que, de acordo com os relatos dos profissionais, as principais negligências percebidas foram as relacionadas a higiene pessoal, o não acompanhamento nas atividades de saúde, a falta de convivência familiar saudável, isolamento e exclusão e indícios de violência patrimonial. Quanto ao fator de permanência desses idosos nesses ambientes, os profissionais relataram que alguns idosos permanecem por não terem outro lugar para ficar, ou por vezes não perceberem a gravidade dos pequenos fatos que geram as negligências. Além desses motivos, pode-se constatar que dependência afetiva também contribui para que esses idosos permaneçam nos ambientes familiares não saudáveis. Dessa forma, vale salientar a necessidade de estudos que contribuam e deem visibilidade a realidade vivenciada por eles em relação negligências e violações de direitos.

Palavras-chave: Idoso. Família. Negligência.

ABSTRACT

Population aging is increasing according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Considering this problem, in an attempt to contribute to the discussions, it was necessary to carry out this research, which aimed to investigate the main forms of neglect experienced by the elderly that are attended at the Primary Care Unit - UAPS Moneiro de Moraes from the perspective of the reports from the Community Health Agents-ACS. The specific objectives were to identify the professionals' perceptions regarding neglect of the elderly, to point out the permanence factors in neglect and violation of rights, and to analyze the professionals' perceptions regarding the elderly's family life. For this purpose, field research, bibliographic research and observation were carried out. As a data collection technique, individual and collective interviews were conducted. As auxiliary instruments, we used interview script, field diary and voice recorder. Thus, according to the professionals' reports, the main perceived neglects were those related to personal hygiene, non-follow-ups in health activities, lack of healthy family coexistence, isolation and exclusion and signs of patrimonial violence. As for the permanence factor of these elderly people in these environments, professionals reported that some elderly people remain because they have no other place to stay, or sometimes they do not realize the seriousness of the small facts that lead to negligence. In addition to these reasons, it can be seen that affective care also contributes to the fact that these elderly people remain in the unhealthy family environments. Thus, it is worth emphasizing the need for studies that contribute and give visibility to the reality experienced by me in relation to negligence and violations of rights

Keywords: Elderly. Family. Negligence

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos Sujeitos entrevistados

24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CF	Constituição Federal
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Aplicada
NAC	Núcleo de Atendimento ao Cliente
NBR	Norma Brasileira Regulamentar
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
SIBI	Sistema Integrado de Bibliotecas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária a Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	19
2.1 Aproximação com o objeto de pesquisa	19
2.2 Adentrando ao campo	21
2.3 O perfil dos sujeitos entrevistados.....	23
3 REFLEXÕES PARA COMPREENDER A CATEGORIA VELHICE.....	25
3.1 Aspectos conceituais sobre velhice.....	25
3.2 O Estatuto do idoso e seus direitos no Brasil	37
3.3 As formas de negligências contra o idoso	30
4 NEGLIGÊNCIA COM OS IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR: RELATOS DA PESQUISA DE CAMPO	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES A	46
APÊNDICE B.....	47
ANEXOS A.....	48
ANEXO B.....	49

1 INTRODUÇÃO

A lei nº 10.741/2003 assegura ao idoso a garantia de direitos, existe a pouco mais de 14 anos, e atende homens e mulheres que tenham idade igual ou superior a 60 anos. No entanto acredita-se que uma boa parcela da população nessa faixa etária até mesmo os mais jovens desconhecem direitos assegurados no estatuto, sendo disponível a todos os brasileiros.

De acordo com pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010) as taxas de natalidade no Brasil vêm caindo, para 2020, teremos um menor número de jovens e maior número de idosos. De acordo com dados publicados pelo Ministério de Direitos Humanos, a população idosa totalizava 23,5% no Brasil até o ano de 2012. Portanto, para 2050 a população aumentará aproximadamente para 90 milhões de pessoas, sendo 46,3 milhões menores de 15 anos de idade, em idade potencialmente ativa 164,5 milhões e 48,9 milhões com 65 anos ou mais de idade, o que totaliza 259,8 milhões de habitantes, que significa dizer que aproximadamente 18% da população será idosa.

As mudanças ocorridas nos padrões de vida da sociedade brasileira, constituem mudanças significativas na estrutura familiar, podendo ocasionar prejuízo no convívio com o idoso no ambiente familiar, permitindo que o velho esteja sozinho a maior parte do tempo. A aposentadoria tem se transformado na única fonte de renda de 12 milhões de famílias brasileiras, como demonstram os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontados por Camarano, (2001). O Idoso passa a ser responsável por uma boa parcela das despesas da casa se não a única renda para o sustento da família, isso acontece porque os filhos retornam a casa dos pais quando ocorre separação ou por negligência no sustento da família, desemprego, vulnerabilidade e alguns outros fatores conjunturais.

Os idosos quando chegam a Unidade de Saúde para serem atendidos destacam um fator que dificulta sua qualidade de vida: a desigualdade social. Os idosos e seus familiares em sua maioria são pobres tendo como renda unicamente a aposentadoria do idoso. Por essa razão, os membros da família que ora seriam os responsáveis em assistir se veem obrigados a deixá-los sozinhos para trabalhar, aumentar a renda e garantir a subsistência. Isso não significa que todos os descasos com a pessoa idosa advenham disto

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituído pela portaria 2528 \ GM de 19 de outubro de 2006, temos atenção integral e integrada á saúde da pessoa idosa, implantação de serviço atenção domiciliar, acolhimento preferencial em unidade de saúde, obedecendo aos critérios de riscos, criação e implantação do Plano Nacional de Formação de Cuidadores de Idosos, elaboração do Plano Integrado de Ações e Proteção a Pessoa Idosa. Tal

política deu a pessoa idosa amparo dentro de instituições públicas, como intervêm no setor privado, além do ambiente familiar, depois de três anos que o Estatuto do Idoso foi sancionado.

Ao realizar uma pesquisa na internet sobre políticas públicas e o Idoso no Estado do Ceará, encontramos 20 Instituições entidades e instituições de serviços à pessoa idosa, conforme Anexo B¹. Observamos que poucas dessas instituições de responsabilidade estatal, sendo a maioria de responsabilidade do terceiro setor.

A capacidade da pessoa idosa se adaptar as mudanças, tomar decisões e a capacidade de resolver situações conflituosas são determinadas pelas experiências de toda sua vida, bem como pelo contexto social e econômico. Chegar a essa fase da vida é desafiador tanto para o familiar, que tem dificuldades e quer convencer o idoso a acompanhar o desenvolvimento tecnológico e societário, quanto para os idosos que ainda estão fortemente ligados as suas experiências e os contextos de sua história, bem como suas experiências de vida.

A pessoa idosa é pouco assistida, da parte do Estado, as políticas públicas não são suficientes para intervir de forma positiva e eficaz nessa realidade. Da parte da família é comum o cuidado com o idoso ser repassado para terceiros, embora os familiares se comprometam com a parte financeira, compreende-se que na velhice o idoso precisa também de relações afetivas satisfatórias da parte dos familiares.

Observa-se que, apesar de ainda ser insuficiente o número de lares para idosos, ou casa de acolhimento tem aumentado bastante nos últimos anos, em consequência do número maior de idosos. Podemos pensar também esse aumento devido ao que foi colocado anteriormente, o repasse das responsabilidades com a vida do idoso para terceiros. Esse fato, tanto do número de idosos como o das instituições que têm aumentado acontece em nível mundial.

De acordo com Gama (2008) O importante é proporcionar ao idoso uma velhice com qualidade de vida, na qual estão contidas as noções de saúde física, estado psicológico, relações sociais e comunitárias, crenças e nível de dependência, assegurando e respeitando a intimidade e privacidade. O envelhecimento é um processo normal de mudança relacionado ao tempo, que começa no nascimento e continua por toda a vida. Esse processo provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas, sociais e fisiológicas. No art. 8º do Estatuto do Idoso é assegurado o envelhecimento como direito personalíssimo, sendo sua proteção, considerada direito social.

¹ Para ter acesso a página consultada, verificar o link a seguir: <http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/index.php/servicos/rede-de-atendimento-ao-idoso-no-ceara/43855-entidades-e-instituicoes-de-atendimento-a-pessoa-idosa> acesso 30/11/2018.

A mídia tem noticiado situações que envolvem descasos com idosos, em seu ambiente familiar, vemos também o abandono total ou parcial desses idosos. Quando se trata da violência contra o idoso, o mais chocante é que o violador faz parte da família, como filhos ou parentes mais próximos.

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) assegura da Carta Magna no art. 230º o dever que a família, a sociedade o estado, devem ter com relação às pessoas idosas, assegurando condições dignas de bem-estar e garantia de direito à vida em toda a sua plenitude:

Art. 3º 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 cidadania, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Art. 33º A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Portanto, nada mais justo que retribuir a esses, os serviços prestados por eles à família, à sociedade e ao Estado. Isso muitas vezes não acontece. É comum² os idosos chegarem na Unidade de Saúde desacompanhados, relatando não ter atenção necessária dos familiares no que diz respeito aos cuidados com as medicações, até mesmo o acompanhamento médico mensal.

Muitos idosos, de acordo com relatos, acabam tomando medicações erradas, esquecem as datas das consultas, sem contar que acabam perdendo o direito da convivência familiar e comunitária. Existem casos que os idosos relatam sofrer agressões verbais e físicas por parte dos familiares mais próximos e da família estendida.

Com base no que foi apresentado, registramos como pergunta de partida: Quais as principais formas de descaso no ambiente familiar vivenciados por idosos que são atendidos em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da cidade de Fortaleza-CE? Dessa maneira, tivemos como objetivo geral investigar as principais negligências vivenciadas por idosos em seu ambiente familiar. Tivemos ainda como objetivos específicos desta pesquisa: identificar a percepção dos profissionais em relação às negligências com os idosos; apontar os fatores de permanência em ambientes de negligência e violação de direitos; e analisar a percepção dos profissionais em relação a convivência familiar dos idosos.

Partimos do pressuposto que toda pesquisa científica trilha um caminho de métodos e

²De acordo com os relatos de funcionários da UAPS

procedimentos para dar segurança, rigidez e controle na preparação, coleta e análise dos dados de forma sistemática (CERVO et al., 2007). Por isso, com o objetivo de dar cientificidade a esse estudo, apresentamos sobre como realizamos a pesquisa, os sujeitos e os demais aspectos científicos requeridos neste trabalho.

A natureza dessa pesquisa foi qualitativa, tendo em vista que procuramos saber como os idosos percebem sua família e seus cuidados, como os profissionais percebem os descasos com os idosos e quais os tipos de descasos com os idosos no seu ambiente familiar. Segundo Chizzotti (2009) a pesquisa de qualitativa “[...] parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (p. 79)

Foi essencial que nesse processo fosse realizada a pesquisa bibliográfica para dar suporte para que pudéssemos conhecer o que os sujeitos envolvidos na pesquisa trazem em suas experiências de vida, profissionais e acadêmicas, consultando dados e resultados já analisados. Para CerVO *et al* (2007):

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses. [...] busca-se conhecer e analisar as contribuições ou científicas do passado sobre determinado assunto, tema ou problema. Em alguns setores das ciências humanas, a pesquisa bibliográfica, quando é realizada independentemente, percorre todos os passos formais do trabalho científico. [...] A pesquisa bibliográfica é meio de formação por excelência e constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o estado da arte sobre determinado tema... (2007, pp. 60-61) [grifo do autor]

Com esse entendimento, buscamos trazer uma discussão acerca de categorias analíticas como, o idoso e envelhecimento populacional, seguida do conceito de violência e família: discussão sobre envelhecimento populacional se dará mais para contextualizar o idoso; sobre violência iremos conceituar e fazer algumas considerações. Segundo Nilo (2012) nem sempre a violência se apresenta como um ato, como uma relação, como fato, que possuam uma estrutura facilmente identificável [...] ato violento se insinua, frequentemente como um ato natural, cuja essência passa despercebida. (p.22) sobre família será uma discussão mais articulada com as demais, pois não temos objetivo de analisar a família, mas sim como o idoso vive, se relaciona e como ele a percebe.

Para auxiliar a pesquisa e sua viabilidade, foi necessário que desde o começo, da delimitação do tema, fosse realizada a pesquisa exploratória, que se deu diretamente no campo de pesquisa. Para Rudio (2010) “O campo específico da ciência é a realidade empírica. Ela tem em mira os fenômenos que se podem ver, sentir, tocar etc. [...] não se pode, portanto, falar em ciência sem fazer referência a observação. ” (p. 39).

A pesquisa exploratória, essa aproximação com o campo se deu desde os primeiros estudos realizados em 2015, quando realizamos um curso de cuidadora de idosos que durou 2 anos, realizado pelo o Centro Universitário Estácio, nesse período a pesquisadora teve o primeiro contato com estudos voltados a pessoa idosa, através dele foi se percebendo como tem crescido a população à partir de 60 anos, com promessas de um aumento muito significativo nos últimos anos. Surgiu então a necessidade e compreender mais um pouco de sua subjetividade, logo em seguida houve as experiências profissionais como cuidadora de idosos e atendente em um posto de saúde local, onde muitos idosos eram assistidos pela equipe do Saúde da Família. Nas experiências profissionais houve contato muito direto no cuidar, dessa forma mais indireta, quando começamos a trabalhar na UAPS delimitada como campo de pesquisa.

Além da pesquisa exploratória, para coleta de dados realizamos pesquisa de campo. Marconi e Lakatos (2010) a definem como

[...] aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento a cerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou a relação entre eles. [...] A pesquisa de campo propriamente dita “não deve ser confundida com a simples coleta de dados (esta última corresponde à segunda fase qualquer pesquisa); é algo mais que isso, pois exige contar com controles adequados e com objetivos preestabelecidos que discriminam suficientemente o que deve ser coletado” (TRUJILLO, 1982, p. 229 apud MARCONI e LAKATOS, 2010). (p. 69)

Dessa maneira, delimitamos como campo da pesquisa uma das Unidades de Atenção Primária à Saúde, localizada em uma região marcada pelo domínio das facções criminosas, motivo pelo qual não citaremos o nome nem endereço, por questões de segurança. Esta UAPS é uma Unidade de Saúde da Prefeitura Municipal de Fortaleza que funciona das 7:00 as 19:00 horas de segunda a sexta-feira. Segundo site da prefeitura, a unidade tem capacidade para atender aproximadamente 25 mil pessoas.

Ainda segundo o site a unidade possui três equipes do Programa Saúde da Família (PSF), compostas de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal além de três pediatras, dois ginecologistas e um clínico geral³.

O Programa Saúde da Família (PSF) tem como estratégia reorganizar a atenção básica no país, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde, estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, reorganizando até mesmo o processo de

³ Disponível em <https://www.fortaleza.ce.gov.br>, acessado em 05/01/2017.

trabalho, de acordo com os gestores do Ministério de Saúde.⁴

Compõem a equipe do Programa Saúde da Família da UAPS pesquisada 01 médico, 01 enfermeiro, 01 dentista, 01 técnico de enfermagem e 03 agentes comunitários de saúde, sendo que a UAPS possui 04 equipes do Programa Saúde da Família. As atividades de cada equipe se concentram, de modo geral na realização de atendimentos médicos por agendamento e demandas espontâneas, atendimentos odontológicos, administração de vacinas, exames laboratoriais, visitas domiciliares para pacientes acamados, além do acompanhamento feito pelas agentes de saúde.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram os profissionais que se disponibilizaram a participar da pesquisa, dentre eles atendentes, médicos, enfermeiros, agentes de saúde e endemias, atendentes, técnicos de enfermagem, dentista. Além dos profissionais da Unidade de Saúde foram entrevistados os idosos que são atendidos pelo Programa Saúde da Família. A forma de acesso a esses idosos foi na medida em que eles foram procurando atendimentos e foi identificada pelos atendentes alguma situação de descaso⁵.

Como técnica de coleta de dados, utilizamos a realização de entrevistas. Segundo Marconi e Lakatos (2010) “A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações do entrevistado sob determinado assunto ou problema. ” (p. 81). Para a realização das entrevistas será necessário utilizarmos roteiro de entrevista e gravador de voz, além do diário de campo, utilizado durante as observações na pesquisa exploratória que já vem acontecendo, como já mencionado.

A entrevista foi semiestruturada, pois segundo Manzini (2003) salienta que é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro favoreceu que a pesquisadora obtivesse melhor eficácia na coleta de dados e na organização das informações adquiridas, dessa forma uma melhor interação com os informantes. Para Manzini (2003) uma boa entrevista começa com a formulação de perguntas básicas, que devem atingir o objetivo de pesquisa, é possível fazer uma análise do roteiro para identificar a sua adequação em termos de linguagem, estrutura e sequencia das perguntas no roteiro.

Foi importante no ato das entrevistas e nos momentos de observação realizar o registro de informações que não são coletadas em falas, sejam entrevistas ou mesmo diálogo com os sujeitos participantes. Para isso, utilizamos o diário de campo, que “consiste em uma forma de

⁴ Dados acessados no Portal do Departamento de Atenção Básica, disponível no link: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab> Acesso em 11/05/2018..

⁵ Além da pesquisadora estar lidando diariamente com os pacientes, a depender do caso, outros profissionais são consultados.

registro de observações, comentários e reflexões para o uso individual do profissional e do aluno [...] pode ser utilizado para registros de atividades de pesquisas e/ou registro do processo de trabalho” (LIMA et al, 2007, p. 99).

A autora supracitada continua dizendo que é necessário filtrar as informações que se expressam nos diálogos, a fim de não perder informações relevantes para a pesquisa. Nesse sentido, estas anotações devem “transmitir com exatidão a exposição dos fenômenos sociais – requisito essencial da pesquisa qualitativa e de uma intervenção profissional preocupada não somente com ações imediatas, mas com planejamento destas” (IDEM, p. 100).

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, foi enviado um ofício para a Secretaria Municipal de Saúde solicitando autorização. Quanto aos participantes, foram previamente contatados para marcar a entrevista que foi autorizada mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lido para o entrevistado e explicado que caso ele assinasse a entrevista seria gravada estritamente para fins da pesquisa, mantendo o sigilo de todas as informações.

Foi esclarecido, também, que a participação da pesquisa é voluntária, e quais os objetivos a serem alcançados, além da possibilidade de desistência a qualquer tempo. Os dados serão disponibilizados caso desejem ter acesso.

Dividimos este trabalho em três capítulos, além da introdução e considerações finais. No primeiro capítulo, apresentamos todo o percurso metodológico, a aproximação com o campo, como foi a entrada em campo e o perfil dos entrevistados nesta pesquisa, sendo este capítulo o que embasa e fundamenta toda a pesquisa.

No segundo capítulo, trazemos aspectos teóricos e conceituais a respeito da velhice, apontando os principais direitos e conquistas por meio do estatuto do idoso, refletindo também a cerca das principais formas de negligências contra os idosos, no contexto das relações familiares.

No terceiro e último capítulo, trazemos os dados da pesquisa de campo, apresentando reflexões sobre os relatos dos profissionais a respeito do atendimento aos idosos na UAPS, como também o relato dos idosos sobre as negligências. Este capítulo também traz os relatos dos idosos sobre a convivência familiar e as relações estabelecidas. Por fim, trazemos as considerações finais, apontando de forma sintetizada os principais achados e indagações partindo das reflexões da pesquisa.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Aproximação com o objeto de pesquisa

Minha aproximação com o objeto de estudo em questão neste trabalho se deu através do ingresso no curso de técnico em enfermagem, concluído no ano de 2003, período em que já percebia que os idosos necessitam de cuidados especiais. Mesmo não realizando nenhuma atividade específica com a população idosa, nos períodos de estágio curricular do curso era comum o atendimento aos idosos.

Com o passar dos anos, pude ir percebendo na prática, por meio das minhas experiências profissionais, a realidade discutida em relação aos cuidados com os idosos. No ano de 2013 tive uma aproximação maior com a temática, quando comecei a trabalhar em uma unidade de saúde básica na cidade de Fortaleza. De acordo com a realidade que ia sendo vivida no atendimento aos idosos, devido ao setor que fui lotada, observamos a necessidade de realizar pesquisa sobre o atendimento prestado ao público.

No setor do Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), ocupávamos o cargo de Controlista de Acesso, realizando algumas atividades como, por exemplo, orientações de funcionamento da unidade, auxílio aos idosos com limitações de deslocamento, leitura e escuta, realização de pesquisa de satisfação do atendimento na unidade, dentre outras.

Devido à realização dessa função pude perceber necessidades e dificuldades que o público idoso apresentava, tais desafios enfrentados que ultrapassavam as demandas que eram atendidas na unidade. Dessa forma, para pensar o atendimento integral dos pacientes, vimos a necessidade de realizar pesquisas sobre serviços e políticas públicas que atendessem com eficácia que fossem complemento ao atendimento do posto, em contrapartida auxiliassem as famílias.

O que também nos levou a pesquisar sobre essa temática foi que, em 2015 tivemos a oportunidade de fazer um curso de técnico de cuidados com o idoso, durante dois anos, por ser técnica em enfermagem e no decorrer dos anos de profissão já me despertava o interesse em conhecer um pouco sobre o processo de envelhecimento.

Isso aconteceu na medida em que percebia que os dados sempre apontavam que o número de idosos crescia a cada ano e que se esperava que o país daqui a alguns anos seria em sua maioria de idosos e sendo uma das principais preocupações a saúde desse grupo social. O Brasil que foi por décadas considerado um país de população jovem, tem envelhecido.

Desta feita, passei a despertar interesse em observar o mundo em sua volta, de como

vivem os idosos da periferia, especificamente os que moram na região pesquisada, que por vezes moram sozinhos e não tem acompanhamento, quem são as pessoas que vivem com eles, que tipo de políticas públicas são oferecidas aos idosos, se eles usufruem dessas políticas, se são suficientes e como os idosos são percebidos por aqueles que moram mais próximo ou mesmo pela comunidade.

É necessário levar em consideração que nosso país oferece estrutura capaz de corresponder as demandas já existentes, bem como as previstas, qualidade de vida no que diz respeito à saúde é uma das principais preocupações a saúde desse grupo social. Mas uma coisa é certa, vários desses questionamentos não poderão ser respondidos com plenitude nessa pesquisa, o que também deixará lacunas que podem ir além dessas já apresentadas a serem respondidas em continuidade a esta pesquisa.

Durante os últimos anos de trabalho antes de ingressar no curso técnico e na graduação em serviço social, tive a oportunidade de trabalhar, como técnica de enfermagem, com idoso, o que me empolgou mais ainda a fazer o curso e conhecer os processos de envelhecimento e suas implicações na vida do indivíduo.

Atualmente, continuo prestando serviço ao setor privado, assistindo idosos em *Home Care*, e apesar de possuir duas formações que habilitam para atuação nessa área, procuro sempre me capacitar por meio de cursos e atividades que retratem as pesquisas mais recentes, como forma de aprimorar o atendimento prestado.

De outro lado, vejo a necessidade de cuidados peculiares, e uma preparação dos profissionais para saber como lidar com as diferentes formas de descasos que chegam a unidade. O que me levou a pesquisar na tentativa de deixar matérias e dados da natureza da pesquisa para os profissionais que atuam nessa área, ou alunos que desejem pesquisar essa temática. Não posso deixar de citar que isso além de ser um caso de saúde pública, a negligência vivida por esse público é uma das expressões da Questão Social a partir do entendimento que a graduação do Serviço Social proporciona.

De acordo com relato de alguns profissionais a negligência na sua maioria acontece em ambiente conflituoso, onde as relações afetivas são fragmentadas. Apesar de possuir duas formações que habilitam para atuação nessa área, procuro sempre me capacitar por meio de cursos e atividades que retratem as pesquisas mais recentes, como forma de aprimorar o atendimento prestado. No próximo item, apresentamos como se deu a entrada no campo e as ações realizadas para coletas de dados.

2. 2 Adentrando ao campo

A entrada ao campo se deu de forma gradativa. Ao iniciar o curso de Serviço Social já pensava onde seria o local de pesquisa, entre uma curiosidade e outra fui sendo inserida no campo, e tendo a experiência de atuar com os sujeitos que antes delimitamos para essa pesquisa. Dessa forma, aos poucos fui adquirindo base que fomentasse a pesquisa dando rumo e direção aos interesses e objetivos postos na primeira seção deste trabalho.

Para a entrada oficial no campo, foi necessário que levássemos um ofício solicitando a realização da pesquisa, conforme os aspectos éticos colocados neste trabalho. O ofício foi levado e assinado por um dos gestores da unidade, que se demonstrou bastante interessado e empolgado na realização da pesquisa, se dispondo inclusive a participar da coleta de dados. Neste momento, também foi apresentado o roteiro da entrevista que viria a ser realizada com os profissionais da unidade de saúde.

O roteiro de entrevista foi aplicado como pré-teste com diversos profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar daquela Unidade de Atenção Primária, foi realizado com porteiro, recepcionista, técnico de enfermagem, enfermeiro, técnico em laboratório, técnico farmácia.

Com aplicação do pré-teste percebemos que os sujeitos da nossa pesquisa que mais contribuíram, no sentido de conhecer melhor a realidade dos idosos e as suas vivências foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim, redirecionamos o roteiro para realidade do trabalho cotidiano dos ACS, de forma a enriquecer as informações a serem analisadas, isso, pela experiência profissional e a inserção direta na comunidade, que corresponde a área de cada ACS.

Inicialmente, foi realizada a entrevista com os profissionais mencionados anteriormente, e logo após a necessidade de redefinir os sujeitos para esta pesquisa demos continuidade às entrevistas com os ACSs. Fomos marcando as entrevistas de acordo com a disponibilidade de cada profissional. Todas as entrevistas foram realizadas na unidade de saúde, o campo que nos possibilitou aproximação com os profissionais.

Em certo momento, ao tentar realizar as entrevistas com 4 ACS que se encontravam na unidade de saúde, nenhum se importou em que os demais ouvissem sua entrevista, o que, aparentemente, por tanta aproximação uns com os outros como da realidade vivida por eles, acabou fazendo com que ao falar do ponto que o roteiro abordava, um consultava os demais em relação a casos bem específicos, e esse momento foi se configurando em uma entrevista coletiva.

Nesse momento, obedecemos ao que o próprio campo nos solicitou, e imediatamente nos adaptamos a necessidade de conduzir o momento de acordo com as sugestões metodológicas de uma entrevista coletiva, que exige técnicas específicas semelhantes a entrevista individual. Logo em seguida à entrevista coletiva, demos continuidade as entrevistas individuais com os profissionais.

O próximo passo foi dialogar com os outros ACSs da unidade de saúde, com o intuito de tentarmos ver um dia que cada um considerasse mais tranquilo para realizarmos as entrevistas, levando em consideração as dinâmicas do cotidiano profissional as demandas próprias de cada área atendidas por eles.

Após alguns dias conseguimos realizar mais três entrevistas, dessa vez com tranquilidade, de forma individual. Todos os entrevistados demonstraram disponibilidade para as entrevistas, ficando bem livres para expor nesse momento aquilo que for cômodo publicar, por se tratar da vida de terceiros. Por fim, realizamos a última entrevista nos dias seguintes.

Quero registrar aqui que o processo de inserção em campo foi muito rico, e acredito que conseguimos absorver muitas experiências, que de um modo ou de outro acabaram por desconstruir muitas impressões e ideias da realidade vivenciada por idosos, mesmo pelos relatos dos ACS, assim como percebemos a importância de atenção por parte dos profissionais.

Deixamos todos os profissionais livres, como mencionado, para apresentar aquilo que eles julgassem necessário e que contribuísse com as reflexões que, em seguida ao momento, fossem colocadas neste trabalho. Isso, por saber que a respeito de pesquisas qualitativas, tratarmos da subjetividade dos sujeitos, dos sentimentos, das vivências, deixando os sujeitos participantes confortáveis, sem manipular as informações “concedidas”.

Esse processo, embora aparentemente tenha acontecido em um curto período de tempo, abriu vários caminhos para essa pesquisa. Vale dizer que o próprio objeto de estudo foi redefinido, configurado com as experiências de inserção em campo, por acreditarmos que a pesquisa não se apresenta de forma enrijecida, petrificada, mas deve ser maleável de aperfeiçoamentos e adaptações dos procedimentos e etapas planejadas antecipadamente.

Acho importante deixar para o leitor alguns sentimentos e percepções dos sujeitos entrevistados que podem qualificar ainda mais o que será apresentado no capítulo onde analisamos de forma mais direcionada os dados coletados nas entrevistas.

O que dizemos primeiramente é que a maioria dos profissionais demonstrou muita indignação ao trazerem os casos acompanhados por eles durante suas experiências dentro da

comunidade na respectiva área em que atuam. Talvez, por julgarem necessária uma atenção maior as situações mais vulneráveis que acompanham.

Ao mesmo tempo que expressam indignação, também expressam preocupação com os idosos que acompanham, preocupações em relação a higiene pessoal, ao ambiente, e a maior preocupação expressada pelos ACS é a preocupação com os cuidados em relação a saúde dos idosos, saúde física e psicológica.

Os ACS falam de sentimentos que os idosos transparecem nas visitas domiciliares que realizam frequentemente na casa dos idosos ou de seus familiares. No entanto, não abordamos nesse trabalho muitas questões relacionadas a sentimentos mais subjetivos dos idosos, por conhecê-los através de terceiros, além de correr o risco de fugir da abordagem que o serviço social se habilita.

2.3 Os sujeitos entrevistados

Nesse item, apresentamos brevemente os sujeitos entrevistados, sendo estes os Agentes Comunitários de Saúde-ACS que trabalham na Unidade de Saúde que utilizamos como referencia nessa pesquisa, em relação coleta de dados. Para fins de identificação, iremos mencioná-los como ACS, sigla da profissão, sem especificação de gênero.

Apresentaremos a seguir uma tabela com as informações que identificará e poderá contribuir com as análises que faremos mais adiante.

Tabela 1: Perfil dos sujeitos entrevistados

Identificação dos sujeitos	Idade	Tempo de trabalho na região abrangida pela unidade de saúde
ACS 1	41 anos	12 anos
ACS 2	32 anos	9 anos
ACS 3	31 anos	10 anos
ACS 4	35 anos	8 anos
ACS 5	42 anos	10 anos
ACS 6	50 anos	8 anos
ACS 7	50 anos	10 anos
ACS 8	40 anos	10 anos

Fonte: Pesquisa de Campo.

Percebi que a maioria dos sujeitos entrevistados possui mais de trinta anos e trabalham há pelo menos 8 anos como ACS na região. Isso permite que os entrevistados tenham mais propriedade para falar da realidade vivenciada por idosos na região que trabalham. Pudemos perceber também durante as entrevistas que assim o fizeram, narrando fatos e acontecimentos que acompanham há alguns anos.

Para finalizar esse capítulo, retomo aqui o que foi colocado no início desse capítulo em relação a aproximação com o objeto de estudo deste trabalho. Percebi durante as experiências profissionais que, principalmente os idosos, necessitam de cuidados especiais por suas condições, e muitas vezes pelas relações e vínculos familiares não se expressam, e muitas vezes não conseguem perceber que estão sendo negligenciados.

Dessa forma, confiamos aos ACS expressar da forma possível o que vivem os idosos em seus ambientes familiares, para que sejam geradas reflexões e a partir delas, sejam pensadas estratégias de intervenção na realidade em que estão inseridos os idosos com direitos negligenciados por seus familiares e cuidadores.

3 REFLEXÕES PARA COMPREENDER A CATEGORIA VELHICE

3.1 Aspectos conceituais sobre velhice

Para melhor compreensão de como vive o idoso no ambiente familiar, faremos uma breve reflexão do que os estudos realizados em outras pesquisas falam para termos uma noção da realidade encontrada na pesquisa de campo, nos relatos, nas observações e nas relações estabelecidas dentro da instituição, como entre os profissionais e usuários.

Conforme afirma Tania Menezes (2009) “O envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras”. Isso faz com que os idosos possuam uma grande e rica experiência, digna de valorização.

De acordo com o caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa,

A longevidade é sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para reorganização social e da área de saúde adequada para atender as novas demandas emergentes. (BRASIL, 2006, p.7)

Ainda conforme o autor supracitado, a velhice pode ser compreendida como um processo natural, ocorrendo uma diminuição progressiva da resistência do funcionamento do corpo, conhecida como senescência. Sendo assim, uma condição de envelhecimento saudável para qualquer idoso. Por outro lado, também temos a senilidade, como sendo um processo que pode ser provocado por alguma patologia adquirida pelo indivíduo no decorrer da vida.

Por outro lado, é necessário compreender que a velhice não se limita aos aspectos apontados nos parágrafos anteriores, que estão muito relacionados a área da saúde da pessoa idosa. É necessário compreender que existem aspectos sociais que muitas vezes ultrapassam os aspectos físicos e de saúde. Beauvoir (1990) define velhice como

É uma certa categoria social, mais ou menos valorizada segundo as circunstâncias. É, para cada indivíduo, um destino singular – o seu próprio. O primeiro ponto de vista é a dos legisladores, dos moralistas; o segundo, o dos poetas; quase sempre, eles se opõem radicalmente um ao outro. [...] Os ideólogos [referindo-se aos primeiros] forjam concepções da velhice de acordo com os interesses de sua classe. (p. 109)

Dessa maneira, na sociedade brasileira as pesquisas apontam que os idosos não são atendidos como deveriam pelas famílias, pelo estado e pela sociedade. Santos (1994) afirma que “os velhos são percebidos como pessoas discriminadas, oprimidas pela sociedade em geral que não tem o afeto e nem o respeito do outro” (p.128). A autora ainda acrescenta que

A relação entre representação e prática social é uma relação de mútua influência: tanto a representação social pode conduzir a mudanças em determinadas práticas com relação a um objeto social, como práticas sociais diversas podem modificar as representações. É, portanto, provável que ao fazer parte do grupo de idosos, os sujeitos sintam as reações dos outros face à velhice, o que os leva a definir a velhice de modo negativo, salientando aspectos relacionais, isto é, o desprezo [...](IDEM, p.128)

Falar de envelhecimento populacional traz várias discussões, inclusive, a que diz muito está se preocupando em aumentar a expectativa de vida ao invés de compreendê-la. De acordo com Tania Menezes “O envelhecimento populacional caracteriza-se pela redução da participação relativa de crianças e jovens, acompanhada do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos. ” (p. 23). Segundo dados do IBGE, a estimativa é de que em 2050 o contingente que representará o grupo dos idosos acima de 65 anos será de 22,1%.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que, segundo Lima (2011)

Ao se transformar em assunto de interesse público, o envelhecimento populacional tem motivado um conjunto de orientações e intervenções, definido e implementado pelo Estado e também por instituições privadas. Várias são as tentativas de homogeneização de representações da velhice e, uma nova categoria cultural é produzida - o das pessoas idosas - como parcela autônoma e coerente que impõe outro recorte social, exigindo que se coloquem em prática modos específicos de gestão e uma sensível reflexão sobre que atitude a ciência e a sociedade devem adotar frente à fragilização da vida; o que pode e o que deve, de um ponto de vista ético, ser feito para manter a dignidade do ser humano. (p. 17)

Na medida em que o prolongamento de vida dos idosos foi ocorrendo, eles tiveram oportunidade de vivenciar uma nova etapa, antes negada, agora, com novos valores coletivos. Prova disso são as diversas iniciativas ao longo dos anos para a chamada terceira idade. A autora supracitada continua afirmando que “O processo de envelhecimento apresenta múltiplas faces, e não pode ser analisado desvinculado dos aspectos socioeconômicos e culturais, pois suas características extrapolam as evidentes alterações físicas e fisiológicas individuais.” (p. 18).

3.2 O Estatuto do Idoso: a participação da família na garantia dos direitos da pessoa idosa

Sabendo que a velhice é uma construção social, que durante muito tempo não existiu valorização de pessoas idosas no Brasil, os descasos e negligências não se alastraram apenas nos últimos anos, os idosos já passaram por muitas situações em que foram desvalorizados e negligenciados desde muitas décadas atrás.

No ano de 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso, lei federal nº 10.741 de 1º de outubro que estabelece ao idoso a garantia de seus direitos assegurados pelo Estado e sociedade, que nenhum idoso seja vítima de qualquer tipo de violência, opressão por parte da sociedade, família.

O Estatuto do Idoso é dispositivo legal de combate a qualquer tipo de violência ou sinais de violência. Art. 4º nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. Esse dispositivo estabelece aos profissionais a realização de denúncia junto a delegacias, Ministério Público, Conselho do Idoso quando existir sinais ou suspeita de violência.

Conforme observamos na lei, o Estatuto preza alguns direitos que devem ser garantidos no envelhecimento da população, nos quais destacamos aqui o direito à vida, à liberdade, ao respeito e dignidade, à saúde, à educação, cultura, esporte e lazer, à previdência social, à assistência social, habitação, transporte, dentre outros.

Com o estatuto do idoso o envelhecimento dos indivíduos juridicamente passou a ser amparado, como propõe o estatuto, pela família, estado e sociedade. Com ele os movimentos sobre os direitos dos idosos no Brasil também passaram a conquistar outros espaços e força nos debates, considerado como essencial para que nos dias atuais pudesse haver uma série de medidas em prol do cumprimento do texto que se encontra na lei que ora o instituiu.

No entanto, é possível perceber que muito ainda é necessário movimentar para que o Estatuto possa se fortalecer ainda mais nos diversos espaços onde devem ser cumpridos, como também nos espaços de convivência familiar e comunitária. Vemos constantemente pesquisas, relatos de profissionais e dos próprios idosos que apresentam algumas vezes a negligência outras vezes restrição do usufruto do direito que foi conquistado por muitos outros.

A respeito do processo de envelhecimento, encontramos em Argimon e Stein (2005, p. 71) que:

Pode-se dizer que o envelhecimento é um processo em que, para cada pessoa, as mudanças físicas, comportamentais e sociais desenvolvem-se em ritmos diferentes, sendo a idade cronológica apenas um dos aspectos, entre outros, que podem ou não afetar o bem-estar do idoso. Muitos fatores psicossociais que contribuem para um envelhecimento saudável incluem família, educação, cuidados com a própria saúde, além de motivação e iniciativa da própria pessoa muito idosa.

Dessa maneira, a importância da parceria entre o Estado-Família-Sociedade, em garantir ao idoso, condições de vida, de autoestima, de lazer, convivência familiar e comunitária, assim como o Estatuto do Idoso garante no art. 3º parágrafo único:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III- destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV- viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações
- V- priorização do atendimento do idosos por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não possuem ou carecem de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI- capacitação e reciclagem de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII- garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais;
- IX- prioridade no recebimento de restituição do Imposto de Renda

Dessa forma, “dentre os grupos humanos conhecidos, a família é objeto de referência nos estudos e nos trabalhos de com pesquisas realizadas nos aglomerados que congregam certo vínculo de união com relativa duração e sentimento de necessidade de convívio em comum.” (GAMA, 2008, p. 13). É comum, segundo as pesquisas, que as famílias optem por deixar os membros mais velhos em Instituições de Longa Permanência, por variados fatores. O que acaba fazendo que alguns se sintam sozinhos e isolados, outros até preferem este tipo de institucionalização.

Podemos entender dessa maneira, baseado no que afirma Bock *et al* (2008): “Os vínculos afetivos estão relacionados, portanto, à segurança. Encontrar no outro a capacidade de garantir segurança emocional e acolhimento. [...] A questão poderia ser vista como: afetos que ligam e permitem, ao mesmo tempo, o desligamento e a individuação. ” (p.170).

É necessário compreender como os idosos percebem a família no seu processo de envelhecimento, dentro dos variados arranjos familiares que vêm sendo constituídos nos últimos anos, que tem passado por mudanças aceleradas em sua estrutura, organização em função de seus membros, não podendo dizer que a família tradicional é melhor ou pior, o que podemos afirmar é que na maioria das circunstâncias os idosos estão inseridos em famílias

tradicionais.

Por essa razão, é necessário compreender as mudanças na concepção da família que vem se dando historicamente, e, conforme Bock *et al* (2008) “ a família está inserida na base material da sociedade ou, dito de outro modo, as condições históricas e as mudanças sociais determinam a formação da propriedade e do *status quo* das classes superiores”.

Já segundo Gama (2008), “A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito a proteção da sociedade e do Estado” (p. 51). O autor citado continua afirmando a íntima responsabilidade do estado junta da família quando diz que a CF/88 aponta da mesma forma, ao prever em seu art. 226, *caput*, que a família como ‘base da sociedade’ e com especial proteção do estado.

Dessa maneira, Santos *et al* (2007) afirma que

Na realidade, percebemos que a família tanto pode trazer aspectos positivos, de forma a auxiliar no desenvolvimento dos indivíduos através da manutenção física e da afetividade, como pode apresentar aspectos negativos através da disputa pelo poder, fomentando a desigualdade e discriminando alguns dos seus membros. (p. 121)

Compreendendo dessa maneira, é comum que no seio familiar dos idosos, haja esses tipos de conflitos, em alguns casos o idoso é tido como fonte do sustento, pela sua contribuição na renda familiar, noutros casos, sendo o único (Outros casos, o idoso passa a ser visto como inútil, que mesmo com contribuição na renda, passa ser insignificante, por exemplo, para a sociedade capitalista, por não ser considerado produtivo. (PRADO, 2011).

De acordo com Kuchemann (2012),

A família é uma das instituições mais importantes e eficientes no tocante ao bem-estar dos indivíduos e a distribuição de recursos. E lá intermedeia parte da relação entre o mercado e os indivíduos, já que distribui rendimentos entre membros, assim como faz a intermediação entre o Estado e o indivíduo, redistribuindo, diretamente ou indiretamente, os benefícios recebidos. Reiteradas vezes temos falado sobre a importância da família, sobretudo o papel dos cuidadores familiares informais na dinâmica dos cuidados diários prestado aos/as/as da sociedade brasileira que não possuem autonomia para realizarem as mais triviais tarefas do cotidiano. (KUCHEMANN, 2012, p. 9)

Partindo dessas reflexões, percebemos a necessidade da família no bom andamento das atividades intrafamiliares, no que diz respeito as divisões de recursos e também na qualidade de vida dos indivíduos, como afirmamos anteriormente. No que se refere a família e o cuidado com o idoso, o que é comum perceber é que as famílias por vezes não conseguem, por algum motivo, dar o cuidado essencial para os idosos que convive.

A respeito disso, durante as aproximações com o campo de pesquisa no período da pesquisa exploratória, percebemos que alguns idosos moram sozinhos, configurando o “modelo” de família uniparental, que nem sempre é visto como descaso pelas instituições as quais estes frequentam. Conforme a autora ainda continua a dizer:

O simples fato [de alguns idosos] morarem sozinhos pode representar uma autonomia, desde que tenha condições financeiras favoráveis e tenham uma boa saúde, pois a distancia geográfica com os demais familiares (filhos, netos, irmãos) nem sempre pode ser traduzida por uma menor frequência de contato com os mesmos. (IDEM, 2012, p. 9)

Morar sozinho pode ser para alguns um movimento de independência diante das situações e limitações, mas para outros devido a necessidade ou a ausência da família, podem surgir variadas formas de negligências, o que será abordado no próximo item, além de refletirmos sobre a intervenção do serviço social na garantia dos direitos dos idosos e o enfrentamento das negligências enquanto expressões da questão social.

3.3 As formas de negligências contra o idoso e a intervenção do Serviço Social

É no contexto das situações apresentadas dos idosos do nosso país, estando expostos a inúmeras vulnerabilidades. Conforme aponta Santos et al (2007),

A violência ao idoso torna-se ainda mais preocupante se compreendermos que o acelerado crescimento da população de idosos apesar de ser considerado fator positivo para a historia do desenvolvimento da humanidade, não ocorre em consonância com a criação de medidas que visem a garantia da qualidade de vida desses indivíduos. Ao contrário do que se imaginava, este crescimento apontou problemas de ordem social, política e econômica, fomentando a criação e o desenvolvimento da violência.

De acordo com as pesquisas a população idosa tem crescido em passos largos, sendo que as políticas públicas, não tem alcançado a demanda. Os autores Araújo e Filho (2009) dizem que

Sabe-se que ainda no inicio deste século a produção científica é bastante insipiente e necessitada de volume de dados fidedignos e preditivos que possam fornecer embasamento a formulação de políticas de prevenção e fiscalização de casos que envolvam o abuso de qualquer natureza, que possua como vítima uma pessoa idosa. Apesar do escasso numero de pesquisas sobre a violência contra o idoso a literatura científica identifica o perfil? Em geral são mulheres, acima de 65 anos, que possuem algum tipo de dependência física e/ou psicológica, vivendo com seus familiares,

demonstrando em suas relações interpessoais, serem pessoas passivas e complacentes.

De acordo com o que é observado nas pesquisas, é necessário que se conheça a forma e as condições em que os idosos vivem no seio familiar, porque muitas vezes, é dentro da própria família que acontecem os descasos com as pessoas idosas, por diversos motivos, ferindo assim a seu bem-estar e fragilizando sua qualidade de vida.

O idoso necessita de cuidados especiais, principalmente por membros da família, pois, repetindo uma frase utilizada no senso comum, o idoso volta a ser criança, justificado pela necessidade de cuidados e de ser assistido nas atividades cotidianas, desde as mais simples, as mais complexas. Com esse contexto, é necessária a participação direta da família, assim possibilitando o idoso ter uma melhor qualidade de vida e desempenho de atividades próprias de sua faixa etária.

Para isso, precisamos compreender que “as famílias na contemporaneidade, tem se encontrado na condição de cuidador do idoso contado com contribuição de vizinho na assistência aquele idoso da periferia que se mantém com salário mínimo, vulnerável cada vez mais possuem pessoas velhas, por isso, o compartilhamento de experiências e valores entre várias gerações já é uma realidade em todas as sociedades.” (MENEZES, 2012).

Nesses processos, é comum serem identificados casos de violação de direitos contra os idosos. Essa violação muitas vezes vem acompanhada da violência física e a cada dia vem aumentando os casos. Vejamos o que diz a Portela, Barreto e Torres (2008?)

O aumento da ocorrência de determinados agravos, tais como as causas externas, como os acidentes, a violência e os maus tratos, devem ser objeto de maior atenção entre os profissionais da saúde. No Brasil, entretanto, a população idosa não costuma ser prioridade nos estudos sobre as causas externas, em razão do predomínio dos jovens, que exibem altos coeficientes e grande número de casos (P. 1).

Os tipos mais comuns são de violências, os abusos físicos, psicológicos, financeiros e negligência. Com isso, podemos perceber o que o próprio autor apresenta: é necessária uma atenção especial para esse público, visando que estes se encontram em situação de cuidados especiais, tendo em vista a vulnerabilidade que se encontra, como já citado anteriormente.

De acordo com Castro, Rissardo e Carreira (2018),

Costuma-se distinguir a violência contra o idoso em cinco categorias, violência física consiste no uso da força física com a intenção seja causar dor ou lesão; violência psicológica inclui ações verbais ou não que gerem angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual envolve qualquer atividade sexual não consensual; abuso financeiro refere-se á exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganho pessoais ou monetários; negligência e abandono, forma

mais comum de abuso, relaciona-se a falha intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto a responsabilidade assumida pelo o atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso. (p. 831).

A fala das autoras amplia as informações que temos a respeito dos tipos de violência sofrida pelos idosos, pois é possível perceber na fala dos ACS algumas características desse tipo de violência, sendo introduzida na vida e ambiente onde os idosos permanecem a maior parte do tempo ou por todo o período da vida, o que apresentamos no próximo capítulo. As autoras ainda acrescentam que “os países com maiores índices de violência são: Colômbia, Brasil e Panamá, respectivamente sendo registrados cerca de 102 mil casos por ano, dos quais aproximadamente 37% são idosos” (IDEM, p. 831).

De acordo com as mesmas autoras, podemos entender que a negligência se dá de duas formas, a passiva e a ativa, ou não intencional e intencional. Podemos entender negligência ativa ações como insulto ou intimidação deixando a pessoa idosa sozinha por tempo indeterminado, privando de alimentação e tratamentos importantes, isso, de forma intencional.

Já a negligência passiva é quando há descuido de necessidades vitais que permita desnutrição e não realização de precauções de segurança. Vale lembrar que não existem tipificações enrijecidas sobre as negligências, levando em consideração que cada idoso possui sua particularidade que varia de contexto societário, cultural e territorial.

Vale colocar que o assistente social deve intervir nessa realidade, dentro da sua competência profissional que deve visar a ética e a viabilização de direito e acesso livre as políticas públicas voltadas ao idoso utilizando de abordagem variadas, existente na divisão da atuação do Serviço Social, visando garantia de direitos, cidadania, saúde, lazer, convívio saudável com a família e sociedade (SILVA, MARINHO e DELFINO, 2016).

Portanto a atuação do assistente social influencia muito diretamente na qualidade de vida do idoso no que diz respeito a garantia dos seus direitos, tendo como ferramenta de trabalho o Estatuto do Idoso que assegura a tomada de decisão do profissional juntamente com a competência ético-política.

Silva, Marinho e Delfino (2016) afirmam que o Assistente social se caracteriza como uma profissão de alta relevância social à medida que intervém em diversas realidades vivenciadas pelos sujeitos usuários dos serviços prestados por este profissional. As intervenções são norteadas pelo que se denomina Projeto Ético Político, resultado de uma construção constante e coletiva em torno de implicações éticas que se moldam de acordo com as situações e realidades enfrentadas pela categoria profissional.

Pereira (2015) também afirma que o assistente social enquanto trabalhador interfere

nas relações cotidianas, especialmente nas expressões da questão social que podem chegar a serem despercebidas. Para evitar isso, é necessário que o profissional seja habilidoso e tenha competência e se utilize das dimensões prático-formativas.

Por essa razão, o assistente social precisa se apropriar de meios de intervenção que seja capaz de transformar a realidade social, conforme é proposto no código de ética da categoria profissional, mostrando “saídas” iluminadas pelas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

Essas dimensões são entendidas separadamente, no entanto, não é possível perceber sendo executadas de forma separadas, ou por meio de “etapas”, conforme vemos no documento da ABEPSS (1997)

A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho. Os fundamentos históricos, teóricos e metodológicos são necessários para apreender a formação cultural do trabalho profissional e, em particular, as formas de pensar dos assistentes sociais (p.7).

A atuação na realidade vivenciada pelos idosos que são negligenciados, é necessário que o profissional esteja atento a todas as situações relatadas ou não pelos idosos, tendo papel importante na divulgação e discussão da problemática, o que é, antes de tudo, atribuição profissional a viabilização de direitos e prevenção de violações.

Conforme o próprio Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003)

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade á pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar á autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

É muito importante saber que garantir aos idosos a não violação dos seus direitos passa pela cidadania de todas as faixas etárias, não apenas dos profissionais, conselhos de direitos ou instituição não governamentais, como também colocado anteriormente, é dever do Estado, Família e Sociedade.

Conforme dito anteriormente, é necessário que o profissional tenha habilidades de observação e análises das situações vivenciadas pelo público atendido. No próximo capítulo, apresentamos os dados da pesquisa realizada com os profissionais da unidade de saúde em

relação às negligências com os idosos no ambiente familiar.

4 NEGLIGÊNCIA COM OS IDOSOS NO AMBIENTE FAMILIAR: RELATOS DA PESQUISA DE CAMPO

Para darmos início ao debate a respeito da percepção dos profissionais em relação ao convívio dos idosos, a partir do trabalho realizado pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde, iniciamos as entrevistas indagando os profissionais sobre como os idosos são atendidos na unidade de saúde. A partir desta indagação, sondamos suas percepções sobre o ambiente familiar do idoso.

Antes de darmos continuidade, vale situar a atuação dos sujeitos entrevistados: os ACS compõem as Equipes de Saúde da Família-ESFs que são divididas por quantidade de ruas, distribuídas entre as equipes pela Secretaria Regional VI da Prefeitura de Fortaleza. Dentro das Equipes, o território das unidades é dividido com essas duas variáveis, por ESF e por ruas pelo gestor da unidade.

Quando questionado como se dá o atendimento para os idosos na UAPS as respostas foram muito diferentes. Vejamos: três ACSs responderam que se dá por meio de agendamento (ACS 2, 4 e 7); o ACS 2 acrescentou que além de agendamento também ocorrem atendimentos mais emergenciais, como também acolhimentos/triagem, para este último atendimento (acolhimento/triagem), também é o que foi observado pelo ACS 1. Já o ACS 4, disse que “não há atendimento específico para os idosos, mas sim para todo o público diabético e hipertenso”.

Os ACS 5, 6 e 8 apresentaram críticas ao atendimento com os idosos da unidade. De forma bem simples e objetiva dizem que “Os idosos ficam “a mercê”, são poucos médicos para fazer visitas na residência dos idosos. São priorizados os acamados ou totalmente impossibilitados de ir ao posto” (ACS 5); “Muita espera e fome, quando chegam ansiosos a pressão sobe, chegam nervosos na sala da médica” (ACS 6); “Muita espera, as vezes vem fazer exame de sangue e passa mal, falta de acolhimento voltado para o idoso e orientações do funcionamento do posto” (ACS 8).

Com base no que foi apresentado, percebemos que algumas das falas dos sujeitos se diferem, na medida em que os ACS 2 e 3 dizem que há acolhimento/triagem, os ACS 5, 6 e 8 criticam a falta de acolhimento e cuidados mais prioritários aos idosos quando relatam que eles esperam muito e ficam “a mercê”, e o ACS 3 diz que não há nenhum tipo de atendimento específico. Isso abre uma lacuna se tentarmos identificar os motivos, o que não podemos preencher.

Quando questionados sobre os idosos irem ou não acompanhados para a unidade de

saúde, 7 ACS responderam que os idosos não vêm acompanhados, apenas um disse que eles vão acompanhados, o ACS 2, “Na maioria das vezes são acompanhados por filhos e netos”. Apesar dos profissionais dizerem que os idosos, em sua maioria e na maioria das vezes não são acompanhados, dizem que quando acontece de alguém acompanhar o idoso, são perceptíveis os resultados na qualidade de vida em relação a aplicação das orientações médicas. Vejamos a fala deste ACS em relação a pergunta mencionada anteriormente:

Na maioria das vezes não. O que acarreta dificuldade para o acompanhamento e tratamento, pois os idosos têm dificuldade para compreender as orientações do médico e da enfermeira. [os que são acompanhados] São minoria, é visível que aqueles que a família está presente, conseguem melhora com o tratamento como na qualidade de vida. (ACS 1)

O ACS 2 responde algo semelhante ao ACS 1 no sentido da necessidade de os idosos terem uma pessoa para acompanhá-los: “A maioria dos idosos precisam ser acompanhados, porque alguns são cegos, tem problemas de pressão alta, etc”. Quando essa disse que alguns são cegos, fez referência também aos que tem problemas de visão reduzida, falta de reflexo em decorrência da Diabetes, ou possuem catarata e necessitam de correção cirúrgica.

Quando perguntamos se era possível perceber algum tipo de negligência apenas um ACS respondeu que não, a ACS 2, os demais citaram vários exemplos que sinalizam variadas formas de negligência. A primeira entrevistada respondeu que percebe negligência “uma vez que é recorrente a dificuldade na adesão ao tratamento, o que impacta na saúde e resposta ao tratamento” (ACS 1). Segundo essa entrevistada, os idosos não vão acompanhados para a unidade de saúde, como destacamos anteriormente, e isso, para ela, se caracteriza como uma negligência por parte da família ou por algum responsável.

A resposta do ACS 3 também se assemelha, diz que percebe negligência “quando os idosos vêm sozinhos ao posto de saúde, percebo [também] o ambiente onde moram sujo, sempre gosto de saber onde o idoso dorme, geralmente dormem de rede”. Os ACS 4 e 6 também tiveram respostas relacionadas com higiene dos idosos e no ambiente em que convivem.

É possível, principalmente com higiene pessoal e do ambiente, é possível perceber nas visitas a falta de higiene no ambiente em que vivem os idosos. Há casos em que os filhos vivem para cuidar dos idosos e há casos em que os idosos relatam não tomar água para não fazer xixi, orientado pela família (ACS 4)
Sim, os idosos não têm alimentação das dez horas, muitas vezes quando chego nas visitas os idosos não têm merendado, não tomam as medicações para a pressão, falta higiene, vivem solidão e tristeza, pegam o agente de saúde para conversar muito, ficam triste com os filhos por não permitirem que o idoso administre seu dinheiro.

Muitas vezes os idosos cedem a casa para os filhos e vivem em quarto no fundo da casa. (ACS 6)

A fala desses dois profissionais indica que alguns idosos vivem permeados de violação direitos, quando na fala do ACS é colocado que os idosos não tomam água para não irem ao banheiro com frequência, percebemos que a violação ultrapassa questões de higiene, podendo afetar também a saúde do idoso, que por vezes se sente também um fardo para os seus familiares, por reconhecer suas limitações e saber que necessitam de cuidados, acabando por viverem situações e sentimentos de tristeza e solidão, conforme os relatos do ACS 6, que também relata descuido com a alimentação e medicação dos idosos.

Na fala dos ACS 5, 7 e 8, eles percebem a ausência da família e os maus cuidados por parte dos familiares como uma negligência, que acarreta também em questões de saúde, como um diz “Sim, ausência da família para auxiliar nas medicações em que o idoso não consegue tomar sozinho. Falta de higiene corporal, muitas vezes está com odor de xixi. O idoso tem alimentação igual a todos” (ACS 5). Outro entrevistado diz que vê

Um pouco de descaso, exemplo, tenho uma casa específica na minha área uma idosa que vive separada em um quarto de sua própria casa, a nora não gosta dela, os filhos vão trabalhar e a idosa fica sobre os cuidados da nora. Acho que os filhos não percebem os descasos da nora para com a idosa. Exemplo, estava pegando os dados pessoais para realizar um cadastro e a nora não deixou a idosa passar os dados, número de telefone e etc. (ACS 7)

Já o profissional ACS 8 fala de maus tratos, como “palavras agressivas com o idoso, falta de banho e higiene pessoal, falta orientações das medicações, do idoso, isso por parte dos familiares”.

É notável na fala dos ACS que as formas de negligências sofridas pelos idosos são em sua maioria de cuidados pessoais com higiene e ausência da participação da família no cotidiano do idoso, que vem trazendo várias necessidades para os idosos. Quando perguntamos aos profissionais quais as principais necessidades que os idosos têm, percebemos a relação das necessidades com as formas de negligências consideradas pelos ACS.

Três ACS indicaram em suas respostas relação com os cuidados e orientações médicas, sendo estes os ACS 1, 2 e 4, quando dizem que “a maior dificuldade é seguir as orientações do médico, uma vez que muitos não têm o acompanhamento familiar e as vezes acabam não tomando os medicamentos corretamente e nem seguem a dieta e exercícios” (ACS 1), ou “para renovação de receitas” (ACS 2), ou que

Os idosos não sabem ler, tem dificuldade para tomar as medicações adequadas e nos horários devidos. [Uma] forma encontrada e orientada pela médica da família, desenhar a lua representando representada a noite e o sol representando o dia (ACS 4)

Os ACS 3, 7 e 8 relacionaram as necessidades dos idosos com aspectos emocionais e de relações de sociabilidade. O ACS 3 disse que

Os idosos se sentem sozinhos, quando faço as visitas eles conversam muito. Acho que eles não se sentem bem em falar para os filhos quando estão com dores, os idosos choram, dizem estar sozinhos. Percebo que o problema está no idoso, eles são difíceis, tem alguns que são “Coitadinhos de Mim”⁶-CDM, quando vê o ACS já se deita na cadeira e fala das dores que sentem. Na minha área tem três idosos que moram sozinhos, um deles não tem família, ele tem 90 anos de idade, outro que mora sozinho tem a família morando pertinho, tem 86 anos e um outro porque quer realmente morar sozinho (ACS 3).

Sobre morar sozinho, mesmo com as questões relacionadas as limitações dos idosos, Kuchemann (2012) salienta que isso pode representar para ele uma maior autonomia, levando em consideração sua condição de saúde e financeira, além de cuidados especiais com saúde, higiene pessoal podem favorecer que isso aconteça.

É importante frisar novamente que a fala dos ACSs sempre está relacionada a necessidade dos idosos e direta ou indiretamente com as famílias, chegando a falarem inclusive sobre as mesmas situações.

Sobre isso Guimarães (2007) também afirma que a verdadeira questão da velhice é a solidão ou o vazio existencial, defendendo a posição de que está presente em todos os homens enquanto elemento da condição humana, acaba tendo mais força, dada a falta de perspectiva na velhice” (p. 21).

Dessa forma, entendemos que a velhice tem sido marcada por isolamento, ausência da família ou até mesmo alguém que os idosos possam se sentir seguros para compartilhar seus sentimentos. Isso pode ser observado na fala dos ACS's, pois relatam que é comum ouvir isso em suas visitas e na escuta dos problemas pessoais dos idosos. Essas situações podem comprometer a relação dos idosos com os familiares, que na maioria das vezes moram no mesmo ambiente, além de afetar todo o processo de socialização dos idosos com a comunidade.

Assim, vemos como o idoso possui questões relacionadas a exclusão social, já que muitos dos idosos não estão mais inseridos em nenhuma forma de atividades, remuneradas ou não, que o faça se reconhecer enquanto sujeito que ainda contribui com a sociedade. A autora ainda acrescenta que “o ser humano ativo na sociedade se organiza para realizações, tarefas e

⁶ Termo usado pelos ACS para identificar os idosos que, segundo eles, falam de si se colocando em um lugar aquém de suas condições, fazendo com violem a autoimagem.

responsabilidades. O ser humano excluído do convívio social não tem alternativa a não ser se confrontar com seu vazio existencial” (IDEM, p.21).

O ACS 7 fala que algumas das necessidades dos idosos de sua área a é “ausência do acompanhamento da família ou cuidador, dificuldade de locomoção, a maioria não tem carro. Tem uma senhora que mora perto do posto, que demora 30 minutos para chegar, enquanto gasto 3 minutos”. Também foi apontado que os idosos necessitam de “alguém para contar no momento certo, [eles têm] necessidade de atenção e carinho” (grifo nosso, ACS 8).

O ACS 5 diz que “o idoso é triste, muito triste. Sabe qual é a maior tristeza do idoso? É não ter dinheiro no bolso para administrar”, o que em sua fala demonstra que alguns idosos de sua área têm sua aposentadoria administrada pelos filhos ou netos, sendo que por muitas vezes, sendo ele, alguns idosos ainda possuem condições de distribuir a renda e “pagar as contas”, fazendo o que lhes aprouver.

A fala do ACS 6 indica novamente a necessidade de cuidados com higiene pessoal, ele percebe “que não usam perfumes, as unhas estão grandes e cabelos também. Mas além do cuidado com a higiene, esse profissional, assim como alguns outros, diz que os idosos necessitam de companhia.

Na realização da entrevista coletiva, guardamos algumas informações para serem apresentadas nesse momento em relação as visitas dos ACS e alguns fatos observados por eles. O primeiro relato é o do ACS 6, que diz ter costume de passar na casa de um idoso, que o chamou de Antônio⁷, muito simpático nas visitas. Certo dia chegou por volta das dez horas da manhã,

Ele estava sentado tomando banho de sol, vestido de camisa longa preta. O sol estava muito quente, chamei ele pelo nome e ele não percebeu. Percebi que os lábios dele estavam roxos e fui me aproximando. Senti sua mão gelado, em pleno sol. Gritei pela família que estava no fundo do quintal, que era um matadouro de frango. No final, descobri que o idoso havia sido esquecido pela família no sol. Imediatamente verificamos a sua Pressão Arterial, que estava PA=60X40. (ACS 6)

Esse tipo de negligência, observado por este profissional é uma das formas mais graves de violência contra a pessoa idosa, por colocar em risco sua vida, na medida em que sua saúde já comprometida e é colocada em extrema vulnerabilidade (CASTRO, RISSARDO E CARREIRA, 2018).

O ACS 6 ainda relatou que ao estar em uma visita presenciou uma ocasião que de início ela já desconfia não ser verdadeira, vejamos:

⁷ Nome fictício sugerido pelo próprio profissional.

Quando estava na visita na casa de um idoso, o seu filho que tinha ido receber sua aposentadoria chegou muito assustado dizendo que havia sido assaltado e tinham levado todo o dinheiro dele. O idoso ficou em estado de choque. Percebi que por conta da sua agitação, possivelmente sua pressão arterial alterou. O idoso ficou muito preocupado com o que iam comer durante todo o mês, além de ter suas despesas mensais com várias coisas, se tremeu, chorou... O resultado foi que nesse mês o idoso passou comprando comida fiado nas mercearias. Mas eu acho muito difícil que esse dinheiro tenha sido roubado. Esse filho tem um histórico de ser usuário de drogas, não estou afirmando que ele pegou e usou com drogas, mas a gente sabe que isso não seria impossível de acontecer. (ACS 6).

Essa fala demonstra, de acordo com as vivências do profissional, que os idosos são privados de administrar o próprio dinheiro, muitas vezes por limitações físicas relacionadas a saúde, como uma forma de cuidado, outras vezes esses idosos sofrem essa privação como uma forma de violência patrimonial e financeira, o que necessariamente deve ser levado à órgãos responsáveis pela garantia dos direitos dos idosos.

Os ACS 5 e 7 relatam que durante a visita, alguns familiares não permitem que os idosos fiquem sozinhos com o ACS, sempre por perto ouvindo e interferindo em alguma informação que seja solicitado principalmente na realização ou atualização do cadastro que o ACS faz das famílias. É comum, segundo eles, que os familiares não autorizem o idoso a informar o número de telefone para não serem “incomodados”, ou então, imaginam, para evitar que o ACS tenha contato de forma mais particular com os idosos.

Aqui percebemos que aspectos relacionados a autonomia dos idosos, que não a possuem. As famílias não veem que o envelhecimento vai além da idade e das alterações físicas. Guimarães (2007) aponta que “Não reconhecemos, por trás dessa aparência, muitas vezes assustadora, as experiências vividas, resultando em crescimento e realizações pessoais profundos, que aí deixaram suas marcas” (p. 14).

Outro ACS disse que tem uma idosa que vive isolada de sua família, dentro da própria casa é separada por um lençol que se faz de parede. No cotidiano dessa idosa e da família isso não passa a ser visto como uma forma de exclusão, o ACS diz: “Imagino que ela deva se sentir mal, mas nunca fala sobre porque tem receio do que a família vai pensar e onde chegará essa informação, provavelmente” (ACS 7).

Além dessas informações, no decorrer da entrevista coletiva os ACS faziam referência à várias situações semelhantes as que foram apresentadas neste capítulo. Infelizmente as histórias e casos se repetem, enquanto os idosos vão sofrendo cada vez mais com as negligências e demais tipos de violações de seus direitos.

Os ACS percebem como o convívio familiar e cotidiano dos idosos são incapazes, em

diversas situações, de proporcionar o gozo dos direitos básicos assegurados pelo Estatuto do Idoso. Com muitas situações semelhantes, podemos nos questionar como deve ser o psicológico desses idosos, que além de terem vários de seus direitos privados, ainda estão inseridos em ambientes que claramente apontam diversas formas de negligência e violação de direitos. É lógico que essa discussão não é objetivada nesse estudo, por fugir da competência do serviço social, mas que pode e deve ser desenvolvido por outras áreas do conhecimento.

Não foi apontada pelos ACS a participação dos idosos em grupos de projetos ou de políticas públicas, como o grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que possui grupos para todas as faixas etárias.

Enfim, os idosos que moram na região em que os ACS trabalham, segundo os profissionais, são idosos que possuem entre 60 e 85 anos, com diferentes limitações físicas, problemas em saúde como hipertensão arterial, diabetes, problemas de articulações. Alguns idosos necessariamente devem ser acompanhados por ser percebido alguns dos problemas mais comuns em relação a sua idade, que traz várias alterações físicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante muitos anos ao longo da história, os idosos foram desamparados juridicamente na garantia de direitos básicos e humanos, valendo ressaltar que estes possuem necessidades particulares se comparado com outras faixas etárias. Percebemos que mesmo com a instituição do Estatuto do Idoso, no ano de 2003, ainda muito há que se avançar para que possamos dizer e contribuir na garantia dos direitos dos idosos.

Ainda na contemporaneidade os idosos são desvalorizados, sendo vistos como indivíduos improdutivos ou inúteis na sociedade com os valores que ainda se encontram na mentalidade de outros públicos, outras faixas etárias. O que em outros tempos e outras sociedades podia ser entendido de outra forma, o idoso valorizado por suas vivências e experiências.

Além disso, com as transformações sociais, políticas e econômicas, vários aspectos implicam diretamente no cotidiano dos idosos, como em sua saúde, qualidade de vida e bem-estar, sendo muito recorrente ser publicitado casos de violações de direitos e variadas formas de violências.

Nesse estudo, que teve como objetivo falar de negligências em ambiente familiar, pudemos perceber que as principais formas de negligências estão sempre relacionadas a questões de higiene pessoal e do ambiente o qual o idoso está inserido, algumas vezes por falta de cuidados, outras por ser realmente o ambiente em que o idoso ele vive.

Em relação a convivência familiar, muitos idosos não possuem uma relação saudável, e muitas vezes mesmo tendo familiares no seu cotidiano não convivem. Outra forma de negligência, segundo os ACS é o fato dos idosos não terem suas atividades de saúde acompanhadas pelos familiares.

Os ACS percebem que os idosos não possuem qualidade de vida, pois sentem que eles durante as visitas transparecem tristeza, desanimo e insatisfação em relação aos cuidados por parte dos familiares. Além dessas formas de negligências sofrem violação de direitos patrimoniais.

Podemos perceber, conforme a coleta de dados que os idosos permanecem nesses ambientes muitas vezes por procurarem ter de alguma forma autonomia (para os que moram sozinhos), ou por possuírem alguma dependência, de deslocamento ou afetiva, dentro do arranjo familiar.

Muitos dos idosos nem percebem que estão sendo alvos de negligências, o que pode dificultar o processo de rompimento para ser superado por meio de intervenção de inclusão social e inserção em espaços de fortalecimento de vínculos.

É necessário que o serviço social se aproxime da realidade social em que os sujeitos se encontrem em situações de vulnerabilidade, em especial, como é o caso desta pesquisa, da pessoa idosa, que possui várias limitações de saúde, física e psicológica. Existem estudos a respeito dessa realidade, em sua maioria na área da saúde. Ainda muito precisa ser debatido para que os resultados saiam da academia e sejam utilizados para pensar, elaborar e executar políticas e ações que enfrentem as situações de negligência.

Acreditamos que essa pesquisa possa contribuir na discussão de situações de negligência e violação de direitos, na medida em que reflete sobre a vivência de profissionais que atuam diretamente com os idosos, aproximando o leitor dessa realidade, respeitando os aspectos éticos. Esta pesquisa não tem o intuito de encerrar a possibilidade de outras conclusões, ao contrário, serve como motivação para pesquisas futuras que responda, continuem ou completem as “lacunas” deixadas pelas limitações no campo e da pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- AFFELDT, Marco Aurelio F. **O asilo enquanto espaço e lugar:** a institucionalização da velhice em Santa Maria-RS. Santa Maria: UFSM-RS, 2013. (Dissertação de mestrado em Geografia)
- AGUIARIO, Felipe Fragoso. **O idoso como cidadão:** Enfrentando o abandono familiar da pessoa idoso. Monografia de graduação. (Curso de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense) 2016.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lurdes Trassi. . **Psicologias:** uma introdução ao estudo de psicologia. ed. 14. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BRASIL. **Lei N° 10.741 de 1 de outubro de 2003.** Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Fortaleza: INESP, 2015.
- CASTRO, Vivian Carla. RISSARDO, Leidyane Karine. CARREIRA, Ligia. **Violência contra os idosos brasileiros:** uma análise das internações hospitalares. Ver. Bras. De Enfermagem, 2018.
- CERVO, Amado L. et al. **Metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Perason Prentice Hall, 2007.
- CRIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** ed. 10. São Paulo: Cortez, 2009
- de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal do Ceará.** Fortaleza, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010.** Rio de Janeiro, 2010.
- LIMA, Cláudia Regina Vieira. **Políticas Públicas para idoso:** a realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal. Distrito Federal, Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), 2011. (Monografia do Curso de especialização em Legislativo e Políticas Públicas)
- MENEZES, Tania Maria de Oliva. **Ser idoso longo:** desvelando os sentidos do vivido. Salvador: UFB, 2009 (Dissertação de Mestrado em Enfermagem)

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcelos de. LEMOS, Naira de Fátima Dutra. RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliares.** Cien. Saúde coletiva vol. 15 no 6. Rio de Janeiro, sept, 2010.

RUDIO, Franz Victor. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** ed. 37, Petropolis, RJ: Vozes, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Guia de normalização**
WHITAKER, Dulce Conselho Andreatta. **O idoso na contemporaneidade:** a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social titular de direitos. Cad. Cedes Campinas. Vol. 30. N 81. P. 179-188. Mai-ago. 2010.

Sites consultados

www.ibge.gov.br acessado em 06/01/2018

www.ipea.gov.br acessado em 05/01/2018

www.fortaleza.ce.gov.br

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

PARA OS PROFISSIONAIS

NOME:

IDADE:

FUNÇÃO:

TRABALHA HÁ QUANTO TEMPO NA UAPS?

- 1- Como se dá o atendimento com os idosos na UAPS?
- 2- É possível perceber formas de negligência?
- 3- Quais as principais necessidades dos idosos que são atendidos na UAPS?
- 4- Os idosos vêm acompanhados?

 Sim Não
- 5- Se sim, por quem?

APÊNDICE B- MODELO DE OFÍCIO

Ao Instituto Chico Mota

Nesta,

A, Sr^a

Venho por meio deste, solicitar uma autorização para que a estudante do Curso de Serviço Social Paulina Prudencio de França, portadora de RG N° XXXXXXXXXXX, desenvolva uma Pesquisa de Campo para a coleta de dados de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) cujo título provisório é: Negligência com idosos em ambiente familiar: relatos de Agentes Comunitários de Saúde. A referida pesquisa tem como objetivo investigar as principais formas de negligência com idosos em seu ambiente familiar. O mesmo estudo ainda tem o objetivo identificar a percepção dos profissionais em relação às negligências com os idosos; apontar os fatores de permanência em ambientes de negligência e violação de direitos; e analisar a percepção dos profissionais em relação a convivência familiar dos idosos.

Fortaleza, 17 de outubro de 2018.

Cordialmente,

ANEXO A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Declaro, por meio deste Termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente à pesquisa intitulada: *Descaso com idosos no ambiente familiar: um estudo com os usuários atendidos na Unidade de Atenção Primária a Saúde-UAPS Monteiro de Moraes em Fortaleza-CE*, desenvolvida por *Paulina Prudencio de França*. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada por *Adryana Estácio Trummer*, a quem poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (85) 999226670. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) do objetivo geral, estritamente acadêmico, do estudo que, em linhas gerais, é *investigar as principais formas de descasos no ambiente familiar vivenciados por idosos que são atendidos na Unidade de Atenção Primária a Saúde-UAPS Monteiro de Moraes em Fortaleza-CE*. Fui também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa e que minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (sua) orientador (a). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do (a) participante:

Assinatura do (a) pesquisador (a):

Assinatura da testemunha:

ANEXO B- ENTIDADES E INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS A PESSOA IDOSA

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER E DOENÇAS SIMILARES - ABRAZ

Presidente: Danielle Félix Arruda Mourão

Rua- Antônio Augusto,1271 sala 1301

Bairro: Aldeota - Fortaleza/CE

Fones: 3253-3929/3251-1232

E-

mail: abrazregce@yahoo.com.br / ceara@abraz.org.br

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS CLUBES DA MELHOR IDADE - ABCMI-CE

Coordenadora: Tânia Gurgel do Amaral

Rua Senador Pompeu, 350 – Altos –

Prédio da Centur – Centro

tel. (85) 9 9738-4326

E- mail: abcmiceara@yahoo.com.br

site: www.abcmunicipal.com.br

- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE IDEAL

Presidente Maria Paula de Paiva Sales

Rua 218 n205, Segunda Etapa, Conjunto

Ceará

Fone (85) 989163252

E-mail: mpps.1@hotmail.com

- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DO IDOSO

Responsável: Jorge Roque

Av. Dom Manoel,114

Fone: (85) 3219-0947

E-mail: dcj.roque@gmail.com

- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE VIDA NOVA

Responsável: Maria Lucimar

Rua Valdemar Paz de Bragança,1208

E-mail: _mlucimarsousa@yahoo.com.br

Contato: (85) 3497.7120

- ASSOCIAÇÃO CEARENSE PRÓ-IDOSOS - ACEPI

Presidente: Valda Viana Brígido de Moura

Av. Antônio Sales, 686, sala 03

Bairro: Joaquim Távora - Fortaleza - Ceará

Fone: (85) 3246.6099 Fax: (85) 3246.6099

E-mail: acepi.ce@uol.com.br

- ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS APOSENTADOS DO BEC - AFABEC

Presidente: Maria Layse Lima de Menezes

Av. Antônio Sales, 2187, sala 602

Bairro: Joaquim Távora - Fortaleza -

Ceará

Fone: (85) 3224.9165 Fax: (85)3224.9165

E-mail: afabec@bol.com.br

- ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES DE AUTRAN NUNES

Responsável: Joice Paixão da Silva

R Tomás Cavalcante, 28 - Autran Nunes -

Fortaleza, CE- CEP

Fone: (85) 32906919 (Comunitário)

E-

mail: associacaoautrannunes81@gmail.com

- ASSOCIAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO CEARÁ - APDMCE

Secretária Executiva: Amélia Prudente

Rua Maria Tomásia, 230

Bairro: Aldeota - Fortaleza - Ceará

Fone: Fax: (85) 3271-2052

E-mail: apdmce@apdmce.com.br

- ASSOCIAÇÃO REGIONAL DA CARIDADE DE S. VICENTE DE PAULO DO CEARA

Presidente: Ana Lúcia Gondim
Rua Antônio Augusto, 2346 – Piedade
Fone: (85) 3226-0232
E-mail: aicsdvpaulo@gmail.com

- ASSOCIAÇÃO VIVA MELHOR

Responsável: Mônica Maria Costa Araújo
Rua Natal, 820 – Henrique Jorge
Fone: 9.8575-1090
E-mail: monicabarreto.araujo@gmail.com

- FLOR DE LÓTUS – RESIDENCIAL PARA IDOSOS

Responsável: Paulo Diógenes
Rua José Vilar, 3200- Dionisio Torres
E-mail: _flordelotusivv@gmail.com

- GRUPO DE CONVIVÊNCIA RENOVIDA

Responsável: Tânia Freitas
Rua Francisco Ferreira Baima, 476 -
Messejana
Fone: 3036-6230
E-mail: ainati@live.com.br

IGC- INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO CEARÁ

Presidente: João Macedo Coelho Filho
Rua Coronel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 3366.8382 | 3225-5674 |
9.9774-9607
E-mail: waldaufc@gmail.com deuciangela@yahoo.com.br

- INSTITUTO MARIA DA HORA

Responsável: Maria da Glória Paiva de Figueiredo
Rua Cel. Matos Dourando, 397 –
Henrique Jorge
Fone: 3045-6955

E-mail:

institutomariadahora@yahoo.com.br

- LAR DE AMPARO AO IDOSO – ACONCHEGO DE SANTA TEREZINHA

Responsável: Everardo Lima Costa
Rua Santa Catarina, 230-B. Pan
Americano
Fone: 986600747
E-mail: ilpisterezinha@gmail.com

- LAR FABIANO DE CRISTO – LFC

Responsável: Regina Coelce Bezerra
Moreira
Rua Cel. Jaime Rollemberg, 100 –
Maraponga
Fone: 3467-0342
E-mail: regina.moreira@lfc.org.br

- LAR FRANCISCO DE ASSIS

Responsável: Ana Lurdes Ponte dos Santos Costa
Av. Rogaciano Leite, 1650. Bairro:
Luciano Cavalcante
Fone: (85) 3273.9119
E-mail: larfassis@larfassis.org.br
site: www.larfassis.org.br

LAR TORRES DE MELO - LTM

Presidente: General Francisco Batista
Torres de Melo
Rua Pinto Madeira, 1832
Bairro: Jacarecanga - Fortaleza- Ceará
Fone: (85) 3206.6750 Fax: (85)3206.6750
E-mail: lartmelo@gmail.com

- LAR TRÊS IRMÃS– CASA DE AMPARO AO IDOSO

Responsável: Vanda Maria Almeida
R. Joaquim Pimenta, 291 - Montese,
Fortaleza
Fone: (85) 3023-3343
E-mail: lartresirmas@gmail.com

- LAR SANTA BARBARA

Responsável: José Roberto Freire e Cícera
 Laura Leite
 Rua Napoleão Laureano, 360.
 Fone: 30324405 ou 985496489
 E-mail: santabarbaralar2017@gmail.com

- PASTORAL DA PESSOA IDOSA

Coordenadora: Verônica Maria de Sousa
 Silva
 Av. Francisco Sá, 3636 Bloco E 312 -
 Carlito Pamplona
 Fone: 3032-3826 | 9.8849-1605
 E-mail: veronicamariadesousa@yahoo.com.br

- PASTORAL DA PESSOA IDOSA DA PAROQUIA DE SÃO BENEDITO

Responsável: Liliana Moreira Rangel
 Fone: 3234-3365 | 9.9998-2674
 Av: Imperador, 1165 Centro
 E-mail: senhoraportuguesa@yahoo.com.br

PAI - PROGRAMA DE AÇÃO INTEGRADA PARA APOSENTADOS

Coordenadora: Guirlanda de Fátima

Távora Ponte

Rua Osvaldo Cruz nº2366
 Bairro: - Dionísio Torres - Fortaleza -
 Ceará
 Fone: (85) 3101-1387
 E-mail: pai@seplag.ce.gov.br

- SESC -SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO / CEARÁ**TSI – Trabalho Social Idosos**

Responsável: Ingrid Rochele
 Rua Clarindo de Queiroz, 1740 - Centro -
 Fortaleza
 Fone: (85) 3452.9083 | 3452-9083
 E-mail: sesc@sesc-ce.com.br

SBGG – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA CEARÁ

Responsável: João Bastos
 Rua Tenente Amaury Pio, 46
 Bairro: Meireles - Fortaleza - Ceará
 Fone: (85) 3366-8379
 E-mail: sbggce@hotmail.com
 Fonte: CMDPI - Conselho Municipal dos
 Direitos da Pessoa Idosa. Atualização em
 Outubro/2017