



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANAITA DE SOUSA ROCHA NETA

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS NA TERCEIRA
IDADE**

TERESINA
2016

ANAITA DE SOUSA ROCHA NETA

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS NA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM apresentado à Coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Saúde da família no ciclo vital

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Maria Miranda de Sousa

**TERESINA
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA

R672pRocha Neta, Anaita de Sousa.

Percepção de idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade/ Anaita de Sousa Rocha Neta. – Teresina: Uninovafapi, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr.Cristina Maria Miranda de Sousa. Co-Orientador (a): Prof. Dr. Maria Eliete Batista Moura: UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

59. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação Stricto Sensu em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2016.

1.Percepção. 2. Maus-Tratos. 3. Idoso. 4. Estratégia de Saúde da Família. I. Título.II. Sousa, Cristina Maria Miranda de.III. Moura, Maria Eliete Batista.

CDD 614.052 6

ANAITA DE SOUSA ROCHA NETA

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS NA TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado –
TCM apresentado à Coordenação do
Programa de Mestrado Profissional em
Saúde da Família do Centro Universitário –
UNINOVAFAPI, como requisito para
obtenção do título de Mestre em Saúde da
Família.

Data da aprovação: 24/06/2016

Banca Examinadora



Prof.ª Dra. Cristina Maria Miranda de Sousa (Orientadora)
Centro Universitário Uninovafapi


Prof.ª Dra. Maria Eliete Batista Moura (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Piauí- UFPI


Prof.ª Dra. Luana Kelle Batista Moura (2ª Examinadora)
Centro Universitário Uninovafapi


Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves (Suplente)
Centro Universitário Uninovafapi

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo Dom da Vida, por iluminar o meu caminho com sabedoria na qual me conduziu para a realização deste sonho profissional.

Aos meus pais, Edson Francisco da Rocha e Maria do Socorro Rocha, por muitas vezes abrir mão de sua vida, em função de proporcionar para que nada falte na minha vida. Mãe, obrigada pelo amor incondicional.

Ao meu irmão, Edson Francisco da Rocha Júnior, por sempre me ajudar e torcer pela minha vitória.

Ao Centro Universitário Uninovafapi por oferecer esse programa de mestrado e nos dar a oportunidade de nos qualificarmos.

À Coordenadora Profa. Doutora Eliana Campelo Lago pela sua dedicação ao programa de mestrado e aos seus alunos.

À secretária do mestrado Gelsemânia Barros Martins Carvalho por sempre estar disposta e disponível a ajudar todos os alunos.

À Profa. Dra. Cristina Maria Miranda de Sousa e Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, a querida Lia, pela sua dedicação, paciência, foram fundamentais para a realização deste trabalho, obrigada por acreditar em mim.

Aos professores Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura e Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves pela participação na banca e pelas considerações construtivas.

À Prefeitura Municipal de Picos, na pessoa do Sr. José Venâncio de Sousa, secretário municipal de saúde, pela autorização da realização deste trabalho.

Aos idosos que prontamente participaram e tanto contribuíram para a realização desta pesquisa.

Aos meu grande amigo, colaborador e incentivador Fábio de Moura Bernardes.

À minha prima Lorena Rocha Batista Carvalho que tanto me ajudou, tirando todas as dúvidas durante a realização desse trabalho.

Aos amigos da turma de mestrado, “os melhores do mestrado”, companheiros de estudo, trabalhos, que contribuíram para tornar mais amenos os dias difíceis, e por fazer do curso um momento agradável que trará boas lembranças.

“A humildade exprime uma das raras certezas
de que estou certo: a de que ninguém é
superior a ninguém.”

Paulo Freire

RESUMO

Violência contra a pessoa idosa é qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como atos únicos ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. O objetivo do estudo é analisar a percepção do idoso sobre violência e maus tratos na terceira idade; identificar os tipos de violência sofrida pelos idosos; investigar as condutas do idoso frente às situações de maus-tratos e elaborar um guia de orientação sobre violência e maus tratos contra idosos. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 100 idosos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Picos-Piauí, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram processados no software IRAMUTEc e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. O estudo cumpriu todas as recomendações da Resolução 466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi - CAAE: 49541115.1.0000.5210. Os resultados foram apresentados em 5 classes semânticas, a saber: Classe 1 – Direitos de idosos relacionados à violência e maus tratos; Classe 2 – Tratamento do idoso no meio familiar e pela sociedade; Classe 3 – Conhecimento dos idosos sobre violência e maus tratos; Classe 4 – Tipos de violência sofridos pelos idosos. Classe 5 – Assistência ao idoso em casos de violência e maus-tratos. A percepção do idoso sobre a violência e maus tratos tem relação com os direitos adquiridos por meio da Legislação/Estatuto do Idoso que determina seus direitos e contribui para sua proteção. O idoso tem conhecimento sobre os tipos de violência com destaque para a violência financeira. A assistência prestada ao idoso em casos de violência e maus tratos se limita aos registros de boletins de ocorrência nas delegacias de polícia, ao pedido de ajuda aos conselhos tutelares e promotorias em busca de justiça e proteção. A assistência aos idosos em casos de violência é negligenciada pelos serviços de saúde, exceto quando há agressões físicas com lesões e ferimentos. Esses resultados demonstram a necessidade de implementação de políticas públicas, com avanços na assistência à saúde da pessoa idosa, aumento da responsabilidade social, do respeito e da dignidade no envelhecimento. Como contribuição da pesquisa, foi elaborado um guia informativo, intitulado: Guia de orientação para idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade, com o objetivo de melhorar os conhecimentos dos idosos sobre o tema.

Palavras-chave: Percepção. Maus-Tratos. Idoso. Estratégia de Saúde da Família

ABSTRACT

Violence against the elderly is any act or omission, committed in public or private location that causes death, damage or physical or psychological suffering. Ill-treatment in the elderly can be defined as single or repeated acts, or even the absence of appropriate action which causes suffering or distress and which occur within a relationship of trust. The objective of the study is to analyze the perception of the elderly about ill-treatment on the third age; identify the types of violence suffered by the elderly; investigate the conduct of the elderly front to situations of ill-treatment and develop a guidance document about ill-treatment against elderly. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, realized with 100 elderly, registered in Basic Health Units, inserted in the family health strategy in the city of Picos, Piauí, through a semi-structured interview guide. Data were processed in IRAMUTEC software and analyzed by Hierarchical Classification Descending. The study complied with all the recommendations of Resolution 466/2012, approved by the Research Ethics Committee of the University Center Uninovafapi - CAAE: 49541115.1.0000.5210. The results were presented in 5 semantic classes, namely: Class 1 - elderly Rights related to violence and abuse; Class 2 - Elderly Care in the family and society; Class 5 - Knowledge of the elderly on violence and ill-treatment; Class 4 - Types of violence suffered by the elderly. Class 3 - Assistance to the elderly in cases of violence and abuse. The perception of the elderly about violence and abuse is related to the acquired rights through law / the Elderly that determines their rights and contribute to their protection. The elderly have knowledge about the types of violence highlighting the financial violence. The assistance provided to the elderly in cases of violence and abuse is limited to police reports records in police stations, the request for aid to tutelary and prosecutorial advice to seek justice and protection. The care of the elderly in cases of violence is neglected by health services, except when there is physical abuse with injuries and wounds. These results demonstrate the need to implement public policies, with advances in health care to the elderly person, increased social responsibility, respect and dignity in aging. As the research contribution was prepared an informative guide entitled: Guidance for seniors about violence and abuse in the elderly, in order to improve knowledge of the elderly on the subject.

Key - words: Perception. ill-treatment. elderly . Family Health Strategy

RESUMEN

La violencia contra los ancianos es cualquier acto u omisión, cometido en lugar público o privado, que causa la muerte, daño o sufrimiento físico o psicológico. Malos tratos en las personas de edad se puede definir como actos únicos o repetidos, o incluso la ausencia de medidas adecuadas, que provoca sufrimiento o angustia que se producen dentro de una relación de confianza. El objetivo del estudio es analizar la percepción de los ancianos sobre los malos tratos en personas de edad avanzada; identificar los tipos de violencia que sufren las personas de edad; investigar la conducta de las personas de edad frente a situaciones de malos tratos y elaborar un documento de orientación sobre malos tratos de los ancianos. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 100 personas de edad avanzada inscritas en Unidades Básicas de Salud, inserta en la estrategia de salud de la familia en la ciudad de Picos, Piauí, a través de una guía de entrevista semiestructurada. Los datos se procesaron en el software IRAMUTEC y se analizaron por jerárquica Clasificación Descendente. El estudio cumplió con todas las recomendaciones de la Resolución 466/2012, aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad del Centro Uninovafapi - CAAE: 49541115.1.0000.5210. Los resultados se presentaron en 5 clases semánticas, a saber: Clase 1 - Derechos de edad relacionados con la violencia y los malos tratos; Clase 2 - cuidado de ancianos en la familia y la sociedad; Clase 3 - Conocimiento de las personas mayores sobre la violencia y los malos tratos; Clase 4 - Tipos de violencia sufridas por los ancianos. Clase 5 - Asistencia a las personas mayores en los casos de violencia y abuso. La percepción de las personas mayores acerca de la violencia y el abuso está relacionada con los derechos adquiridos a través de la Legislación / Estatuto de las Personas de Edad que determina sus derechos y contribuir a su protección. Los ancianos tienen conocimiento sobre los tipos de violencia que destacan la violencia financiera. La asistencia prestada a las personas mayores en los casos de violencia y malos tratos se limita a los informes policiales, registros en las comisarías, la solicitud de ayuda para tutelar y asesoramiento fiscal para buscar justicia y protección. El cuidado de los ancianos en los casos de violencia se descuida por los servicios de salud, excepto cuando hay abuso físico con lesiones y heridas. Estos resultados demuestran la necesidad de implementar políticas públicas, con los avances en la atención sanitaria a la persona de edad avanzada, el aumento de la responsabilidad social, el respeto y la dignidad en el envejecimiento. A medida que la contribución a la investigación se preparó una guía informativa titulada: Guía para las personas mayores sobre la violencia y los malos tratos en las personas mayores, con el fin de mejorar el conocimiento de las personas mayores en la materia.

Palabras clave: Percepción. Malos tratos. Personas de edad avanzada. Estrategia Salud de la Familia

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	9
1.1	Contextualização do problema.....	9
1.2	Objetivos.....	11
1.3	Justificativa.....	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	Envelhecimento e Atenção à saúde do idoso.....	12
2.2	Violência e maus-tratos na terceira idade.....	15
2.3	Assistência aos idosos vítimas de violência e maus-tratos	18
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	Tipo de estudo	20
3.2	Cenário do estudo.....	20
3.3	Sujeitos do estudo.....	20
3.4	Coleta dos dados.....	21
3.5	Análise dos dados.....	21
3.6	Aspectos Éticos e Legais.....	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1	Manuscrito: Percepção de idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade.....	24
4.2	Guia de orientação para idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS.....	45
	APÊNDICES.....	49
	ANEXOS.....	53

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

O envelhecimento é uma conquista de toda a sociedade e implica desafios para o estabelecimento do cuidado integral a todos os cidadãos e cidadãs com 60 anos ou mais. Um desses desafios é a prevenção da violência e maus tratos contra as pessoas idosas nas suas diferentes formas.

As transformações socioeconômicas têm propiciado melhores condições de vida, alterando o perfil etário, aumentando, assim, tanto a população idosa em todo o mundo, como também a incidência de violência e maus-tratos contra o idoso, sendo, portanto, um problema de Saúde Pública, pois gera grande impacto na vida do indivíduo e coletividade, além de representar uma das causas frequentes de morbimortalidade. (SOUZA et al, 2009)

Atualmente, existe no Brasil cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa, aproximadamente, 11% do total da população. O estado do Piauí obteve resultado semelhante à média nacional, tendo 11,5% da sua população representada por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

Com o envelhecimento ocorrem algumas alterações fisiológicas no organismo, sendo que muitas das vezes essas alterações levam a perda da independência funcional, tornando uma pessoa frágil e uma possível vítima de maus tratos. (ROCHA, 2009).

O envelhecimento populacional tornou-se um dos maiores desafios para a saúde pública, visto que se exige a efetiva implementação da estratégia de educação em saúde como possibilidade de manutenção da capacidade funcional do idoso. Assim, é necessária a construção de estratégias e políticas visando à garantia dos direitos humanos, uma vez que o envelhecimento da população torna mais visíveis problemáticas antes consideradas “silenciosas”, como o fenômeno da violência contra a pessoa idosa (VALADARES; SOUZA, 2010; MACHADO et al., 2012)

A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso garantem proteção ao idoso, onde a família ou cuidadores de idosos devem cumprir as normas e regras impostas nas mesmas, mas ainda ocorrem registros de casos de maus tratos contra a pessoa idosa. (LIMA et al, 2009).

Violência contra a pessoa idosa é qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (Estatuto do Idoso, cap.IV, art.19, BRASIL, 20013)

Os maus-tratos na terceira idade, segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso, podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Os maus-tratos se manifestam em um ou mais níveis, são independentes de raça, gênero ou classe social e ocorrem nos ambientes onde se encontram os idosos: em casa, na comunidade, nos centros de convivência, nos centro-dia e nas instituições de longa permanência. (ALMEIDA, 2011; MINAYO, 2006)

As formas de maus tratos podem ser classificadas em: física, psicológica, sexual, abandono, negligência, financeira ou econômica, autonegligência, violência medicamentosa, violência emocional e social. Grande parte das vitimizações envolve mais de um tipo, sendo as menos graves a agressão psicológica ou a negligência e exploração, são com frequências precursoras comuns de muitos casos de agressão física e negligência ameaçadora à vida. (ROCHA, 2009; REICHEL, 2001).

A identificação e notificação da violência contra o idoso é uma tarefa difícil, pois o idoso vítima muitas vezes tende a ocultar as agressões sofridas por medo de que seus familiares ou cuidadores sejam punidos. Para diminuir as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na notificação de casos de violência contra idosos seria necessário um treinamento para capacitar os mesmos a identificar e procurar como solucionar o problema de maus-tratos, cumprindo, assim, o dever para com essa população. (MELO; CUNHA; FALBO NETO, 2010.; BARBOSA, 2010).

No Brasil, pouco tem se discutido sobre a violência e maus tratos. Também faltam dados estatísticos quanto as prováveis causas. É um tema complexo e de difícil constatação, especialmente em idosos, pois eles na maioria das vezes não denunciam por medo de serem punidos e perderem o acolhimento de seus cuidadores, geralmente seus próprios agressores (SOUZA, et al., 2010).

Diante dessa problemática, o estudo tem como objeto a percepção de idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade.

1.2 Objetivos

- Analisar a percepção do idoso sobre violência e maus tratos na terceira idade
- Identificar os tipos de violência sofrida pelos idosos
- Investigar as condutas do idoso frente às situações de maus-tratos
- Elaborar um guia de orientação sobre violência e maus tratos contra idosos

1.3 Justificativa

Considerando a violência e os maus tratos contra idosos um problema de Saúde Pública, além da carência de estudos sobre essa temática no estado do Piauí, e por ser um tema relevante para a saúde pública do ponto de vista local, regional e nacional, visto que a morbimortalidade do idoso constitui-se como agravo, podendo trazer prejuízos de ordem física e social, é que se pretende analisar a percepção do idoso sobre as evidências de violência e maus tratos, bem como analisar sua conduta frente as agressões sofridas, a fim de divulgar a temática na sociedade e estimular a adoção de novas estratégias pelos serviços de saúde, bem como facilitar o acesso do idoso violentado aos serviços legais de proteção, além de elaborar um guia de orientação para o idoso com todas as informações necessárias sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimento e Atenção à Saúde do Idoso

O Brasil está vivenciando um processo de transição que mudou o perfil demográfico do país. Com o avanço do sistema de saúde e as melhorias nas condições gerais de vida, a população está alcançando a longevidade e, conseqüentemente, o país está envelhecendo. Estima-se que a expectativa de vida da população brasileira poderá alcançar os 75,5 anos e será formada por 7,7%, ou seja, 16,2 milhões de idosos em 2020 (BRASIL, 2006).

O crescente aumento da categoria idosa em nível mundial tem provocado, nos órgãos governamentais e na sociedade, o desafio de mudanças médico-sociais próprias para o envelhecimento populacional (SANTOS; RIBEIRO, 2011).

O processo de envelhecimento pode ser definido a partir de alterações no organismo, demonstradas de forma variável e individual. Também pode ser caracterizado como um processo universal, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual interagem múltiplos fatores biológicos, psíquicos e sociais, acompanhado por alterações significativas na composição, estrutura e fisiologia dos sistemas orgânicos e do indivíduo como um todo. Esse processo ainda pode ser acompanhado e marcado por mudanças na composição familiar e doméstica, como a viuvez e problemas de ordem econômica, como aposentadorias insatisfatórias, que, somadas a outros fatores psicossociais como solidão e baixa autoestima, ocasionam mudanças no estado de saúde (MEIRELES et al., 2007).

Da Silva Giro; Paúl (2013) complementam afirmando que o envelhecimento é um processo que ocorre ao longo do tempo e atinge todas as áreas do funcionamento humano. Ao longo deste processo a pessoa vai perdendo a sua autonomia e independência muito embora haja um processo de adaptação. O envelhecer traz consigo o prejuízo de funções corporais e psicossociais.

A possibilidade de entender o envelhecimento dentro de um contexto positivo e a velhice como etapa da existência que pode ser acrescida de bem-estar, prazer e qualidade de vida vem sendo objeto de pesquisadores e estudiosos interessados em compreender as condições associadas à saúde na última fase do ciclo de vida: a velhice (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Além disso, para Andrade et al. (2010), o envelhecimento deve ser percebido com a naturalidade que lhe é intrínseca. E as pessoas que chegaram até essa fase deverão aprender a conviver positivamente com as barreiras adquiridas, mantendo-se em atividade até atingirem idades mais avançadas. Esse envelhecimento deve ser abordado como um processo, e a pessoa idosa como um indivíduo.

Para Meireles et al. (2007), faz-se necessário ampliar o foco de atenção aos idosos, desenvolvendo estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção à saúde do idoso, garantindo-lhes desta forma melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável.

De acordo com Camacho e Coelho (2010), podemos identificar as seguintes políticas públicas de saúde que precisam constantemente de reconhecimento para o cuidado ao idoso: Política Nacional do Idoso e criação do Conselho Nacional do Idoso – Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); Portaria 703 de 2002, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer – Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso – Lei 10.741 de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) – Portaria n.º 2.528 de 2006.

Dentre elas, a PNSPI, Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a atenção básica, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde em três eixos: o Pacto em Defesa SUS, o Pacto pela Vida e o Pacto de Gestão.

O Pacto pela Vida definiu seis prioridades, sendo a inicial a saúde do idoso, com as diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; implantação dos serviços de atenção domiciliar; acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; fortalecimento da participação

social; formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a PNSPI para trabalhadores de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (SILVA; LUNARDI, 2008).

A implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma das ações estratégicas do pacto contendo informações importantes sobre a saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.

A caderneta de saúde da Pessoa Idosa foi criada em 2007 e desde então entregue às secretarias estaduais e municipais de saúde. Até o final de 2010 foram distribuídos na rede pública 13 mil livretos em todo o país. Em posse dela, o idoso tem registrado informações importantes sobre sua saúde, tais como controle de peso, glicemia e medicações utilizadas. Sua implantação ocorreu inicialmente, a partir das equipes da ESF, sendo acompanhada por um manual de orientação voltado para os profissionais de saúde para o correto preenchimento e manuseio (BRASIL, 2011).

O Estatuto do Idoso, criado pela Lei N.º 10.741, de 1.º de outubro 2003, representa um avanço da legislação brasileira iniciado com a promulgação da Constituição de 1988. Elaborado com intensa participação das entidades de defesa dos interesses das pessoas idosas, ampliou em muito a resposta do Estado e da sociedade às suas necessidades. Trata dos mais variados aspectos, abrangendo desde direitos fundamentais até o estabelecimento de penas para os crimes mais comuns cometidos contra essas pessoas (BRASIL, 2009).

Como mostra Almeida et al (2011), a visão de que a velhice é um processo caracterizado por perdas e dependências, contribuiu na formação da imagem negativa do processo de envelhecimento. Os estereótipos associados ao envelhecimento não passam de representações, o que torna imprescindível a procura de medidas eficazes, principalmente, no combate a maus tratos contra a terceira idade. Deve-se apostar numa estratégia de mudança, que passará principalmente pelo reconhecimento da importância deste grupo etário e do seu papel na sociedade (ALVES; MOREIRA; NOGUEIRA, 2013).

2.2 Violência e Maus tratos na terceira idade

A violência pode ser definida como uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (SCHRAIBER; COUTO; D'OLIVEIRA, 2006).

A violência, nas suas diversas formas, juntamente aos acidentes e às doenças crônicas degenerativas, representa um novo perfil no quadro mundial dos problemas de saúde. Constata-se que o perfil de morbidade e mortalidade da população brasileira é influenciado pelas condições, situações e estilo de vida. Além disso, revela-se aumento da morbimortalidade oriundo da violência (MINAYO, 2006)

O termo violência origina-se da palavra latina *vis*, que significa força. Suas características são pontuadas como oriundas dos conflitos de autoridades, das lutas pelo poder, da vontade do domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Na visão popular, a representação dominante de violência é a do crime e da delinquência, enquanto na visão erudita de uma linha específica de pensamento a violência está arraigada nas relações sociais e, principalmente, é construída no interior da consciência do sujeito, como revolta frente à sociedade e como um meio para atingir fins objetivos (MINAYO, 2006).

Na área da saúde, a temática da violência tem sido estudada em decorrência do problema que ela representa para a qualidade de vida das pessoas, da família e da comunidade, pois acarreta problemas físicos, psíquicos, morais e sociais que necessitam de atenção e cuidado nos serviços de saúde (BUDÓ et al., 2012)

A violência apresenta variações históricas, culturais, marcadas por percepções, sensibilidades e concepções diferentes, abrangendo os campos sociocultural e político, além do âmbito da saúde, devendo ser encarada como um objeto da intersectorialidade (BUDÓ et al., 2012; LIMA et al., 2009).

O fenômeno da violência contra idosos foi descrito pela primeira vez em 1975, na Inglaterra, por meio da observação do "espancamento de avós". No Brasil, apesar de a relevância da temática para a saúde pública, o fenômeno começou a ganhar visibilidade apenas na década de 1990 por esse motivo, estudos abordando essa temática ainda são escassos (ABATH; LEAL; MELO FILHO, 2012). Entende-se,

portanto, que a violência que acomete essa faixa etária é atravessada por situações de invisibilidade, historicamente construídas e que apesar das mudanças ainda se perpetuam no contexto atual.

A violência contra o idoso é objeto de estudo recente, datando de 1988, com a pesquisa epidemiológica de base populacional conduzida por Pillemer e Finkelhor. Essa pesquisa foi realizada nos Estados Unidos, com o objetivo de estimar a prevalência de maus-tratos na terceira idade. Do ponto de vista da saúde global, as diferentes formas de violência contra o idoso comprometem sua qualidade de vida, acarretando somatizações, transtornos psiquiátricos e morte prematura (ESPÍNDOLA, BLAY, 2007).

No plano internacional e nacional, a violência é reconhecida como questão social e de saúde pública. É considerada mundialmente violação de direitos, embora com expressões variadas em diferentes contextos (SCHRAIBER; COUTO; D'OLIVEIRA 2006).

Estudos sobre o Estatuto do Idoso vêm se intensificando e desde sua promulgação, em 2003, transformou a violência contra a terceira idade, tema de discussão das políticas sociais. Ressaltando que "há uma grande dificuldade em estudar a violência na velhice nos moldes propostos pela saúde até então". (MINAYO; SOUSA; PAULA, 2010)

Essa dificuldade baseia-se na complexidade quanto à definição da terminologia para descrever a violência contra idosos. Sanches; Lebrão e Duarte (2008) apresentam que como não se chegava a uma definição única para a situação de violência vivida por idosos, em 2001, o Ministério da Saúde em ação conjunta com o *Action of Elder Abuse* e INPEA, e após discussões com peritos e profissionais, considerou, "maus tratos contra idosos".

Minayo; Sousa e Paula (2010), ao mencionarem a dificuldade em se estudar a violência contra o idoso e sua relação com a terminologia, menciona que, nos estudos epidemiológicos, fora incluída na categoria conhecida por causas externas, contudo, há de se considerar que violência e causas externas não são sinônimas, porque a primeira expressão constitui processos sociais ou relações sociais nas possíveis práticas, pessoal, grupal, de classe e gênero, ou praticadas em instituições, por atimia ou constrangimento, sendo "mau trato" uma expressão equivalente ao termo "abuso".

Na mesma linha de discussão, ao explicar a necessidade de estudo da situação de maus-tratos contra idosos, Melo; Cunha e Falbo Neto (2010) ressaltam que a temática em questão é pauta importante para a saúde pública, todavia, pesquisas se fazem necessárias como subsídio de reformulação de políticas públicas voltadas ao idoso.

A violência contra o idoso tem se tornado um grande desafio para o setor de saúde, atingindo todas as classes sociais e provocando, além de óbitos, traumas físicos e emocionais de grande magnitude que criam uma demanda por serviços e programas de saúde mais adequados. (MINAYO, 2004).

Estudos de várias culturas e de cunho comparativo entre países têm demonstrado que pessoas de todos os status socioeconômicos, etnias e religiões são vulneráveis aos maus tratos, que podem ocorrer de diversas formas. Frequentemente, uma pessoa de idade sofre, ao mesmo tempo, vários tipos de maus-tratos, sendo que os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam déficits cognitivos, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção, necessitando assim, de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária. (MINAYO, 2004).

A violência contra os idosos de acordo com Silva (2009) pode ser classificada em: maus tratos físicos que é o uso da força física que pode produzir lesão ou incapacidade, psicológico ações que podem levar a angústia através de expressões verbais e não verbais, financeiro ou material exploração ilegal ou sem consentimento de recursos financeiros de um idoso, abuso sexual contato sexual não consentido, negligências recusa ou falha em exercer responsabilidades no ato de cuidar do idoso, abandono que é ausência de cuidados necessários por parte dos responsáveis, autonegligência recusa ou fracasso de prover a si próprio o cuidado adequado.

Segundo Gonçalves (2006) alguns fatores de risco como idade avançada, escassos recursos econômicos, sociais, baixo poder aquisitivo, isolamento social, reduzido nível educacional, limitação funcional, história anterior de violência, frustração ou exaustão do prestador de cuidados, limitação cognitiva aumentam as possibilidades do idoso se tornar uma vítima de maus tratos.

Destaca-se, na relação violência/velhice/saúde nova abordagem voltada à legitimação dessa tríade no âmbito da saúde com enfoque no entendimento de que é possível "trabalhar" a violência neste grupo, no contexto da saúde pública, de maneira

mais eficaz e menos onerosa, instigando a partir desta discussão a necessidade de ampliação de pesquisas que contemplem essa problemática, como também é visível a necessidade de abordagens, através de pesquisas de campo, que tratem do processo saúde-doença do idoso que vive o fenômeno da violência (CASTRO et al, 2013).

2.3 Assistência aos idosos vítimas de violência e maus tratos

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A garantia desses direitos está determinada na legislação com o advento do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira. (BRASIL,2013)

Sabe-se que apenas a promulgação de Leis não solucionará a impunidade das agressões cometidas contra pessoas idosas na vida em sociedade. A promulgação do Estatuto do Idoso em 2003, a instalação de Promotorias de Defesa dos Direitos do Idoso, de Delegacias de Proteção à pessoa Idosa representou um avanço no que se refere à disponibilidade de um dispositivo legal de fiscalização/punição dos casos de maus tratos e violência na velhice. (ARAUJO; LOBO FILHO, 2009).

A implantação efetiva das políticas específicas para a população idosa, como a Política Nacional de Atenção à pessoa idosa e particularmente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), torna-se necessária e deve ser foco de atenção para que o idoso viva mais, mas principalmente com dignidade, e que tenha seus direitos respeitados. (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2010)

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) – Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 – Sua finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. (SOUZA;CORREIA, 2010)

No Estatuto do Idoso está explicitado que para cada crime cometido contra as pessoas idosas, existem punições que podem variar de dois meses a 12 anos de

reclusão. Ao mesmo tempo em que garante condições mínimas de tratamento, com dignidade, para os idosos. (SOUZA et al, 2004).

A notificação da violência contra o idoso, exigida pela lei, tem um papel fundamental no combate à violência contra o idoso. No entanto, esse papel pode ser otimizado se não se limitar a uma função meramente punitiva. A notificação pode ser um instrumento de proteção aos direitos do idoso, e uma medida que permite articular ações e recursos públicos e privados que somem esforços para promover ações solidárias e reconstruir relações afetivas. (FONSECA; GONÇALVES, 2005).

Um profissional de nível superior, especialmente da área de saúde, não pode restringir-se a apenas executar métodos e técnicas. A violência contra o idoso já é considerada um problema de saúde pública, onde requer uma preparação para os profissionais. É necessário que o profissional de saúde fique atento às características que podem confirmar esse tipo de situação. Não se pode esperar pelas denúncias para tomar providências quanto a um fato de maus tratos, confirmado. (BISPO JUNIOR, 2010).

A temática da violência não envolve só o idoso penalizado pelos maus-tratos, mas, também, seus familiares e a comunidade de abrangência. No âmbito social, deve haver uma participação expressiva dos profissionais de saúde no cuidado à vítima, de forma articulada e interdisciplinar com outros setores sociais, a fim de proteger a pessoa idosa e punir os responsáveis. Neste sentido, também é competência do sistema de saúde contribuir para a reversão dos elevados níveis de mortalidade provenientes desse agravo e suas consequências: medo, alienação, estresse pós-traumático ou mesmo a depressão, na vigilância e na criação de condições para que esse tipo de violência não aconteça (GONÇALVES, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito. Um estudo descritivo e exploratório vai além da simples identificação da existência de relação entre as variáveis, pretende determinar a natureza dessa relação (GIL, 2010).

As pesquisas exploratórias objetivam possibilitar uma melhor investigação sobre a problemática da pesquisa, proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, além do aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, seu planejamento, portanto é bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2007).

Minayo (2007) afirma que o método qualitativo é aplicável quando se estuda a história, as relações humanas, as representações sociais, as crenças, as percepções e opiniões, as quais são produtos das interpretações de que os homens fazem sobre sua vivência, sentimentos e pensamentos. É o mais adequado a investigação de grupos, pois possibilita desvendar processos sociais pouco conhecidos, à medida que permite a construção de novas categorias.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado nos domicílios de idosos cadastrados em equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Picos/Piauí.

3.3 Sujeitos do estudo

O estudo foi realizado com 100 idosos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na ESF, no município de Picos, que participam do grupo de Hipertensão. O grupo de Hipertensão compreende um grupo de ações em promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. Foram

considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, assistidos pela ESF de Picos e capazes de responder aos questionamentos durante a entrevista.

Foram excluídos do estudo as demais parcelas da população que não fazem parte da faixa etária determinada, tais como crianças, adolescentes e adultos com menos de 60 anos, idosos ausentes do município, em internação hospitalar no período da realização do estudo e aqueles que apresentaram déficit cognitivo ou fossem portadores de doenças mentais, avaliados através do MEEM - Mini Exame do Estado Mental. (Anexo A)

3.4 Coleta dos dados

Foi realizada no período de 10 de outubro de 2015 a 20 de janeiro de 2016, nas dependências do cenário do estudo.

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados.

Para Minayo (2004), a entrevista pode ser feita verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos sujeitos. Foram gravadas, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos. Foi garantido o anonimato e estes identificados por números.

O instrumento para produção de dados utilizado foi o roteiro semi-estruturado detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os entrevistados tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto (APÊNDICE A).

3.5 Análise dos dados

O processamento dos dados foi realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido da França, por Pierre Ratinaud (2009). No Brasil este

programa começou a ser usado do ano de 2013 (CAMARGO & JUSTO, 2013). A análise dos dados foi realizada pela Classificação Hierárquica Descendente, ou seja, foi feita a relação entre as classes.

O IRAMUTEQ é um software gratuito e com fonte aberta que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO & JUSTO, 2013). A análise textual é um tipo específico de análise de dados, na qual tratamos de material verbal transcrito, ou seja, de textos. Essa análise tem várias finalidades, sendo possível analisar textos, entrevistas, documentos, redações, onde é possível descrever um material produzido por um produtor.

O programa IRAMUTEQ, segundo Camargo e Justo (2013), consegue viabilizar diferentes tipos de análises, como: Estatísticas textuais clássicas, Pesquisa de especificidades a partir de segmentação definida do texto (análise de contraste de modalidades de variáveis), Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de similitude de palavras presentes no texto e Nuvem de palavras.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNINOVAFAPI - CAAE: 49541115.1.0000.5210e autorização do responsável pelo local da pesquisa respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde(CNS).

Essa Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, como por exemplo, a garantia do sigilo e a liberdade de recusa ou retirada do seu consentimento em qualquer fase do estudo. Esta resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, dentre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).

Todos os participantes foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias e receberão uma delas. Garantindo a liberdade para participar do estudo ou desistir em qualquer momento.

Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto de identificação do participante, desconforto ou constrangimento ao responder os questionamentos, porém os riscos foram minimizados pela garantia do anonimato e o participante

identificado apenas por números. Para que o participante estivesse confortável a responder as perguntas, a entrevista foi realizada de forma individual, em sala reservada. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. A entrevista somente foi gravada após haver autorização do entrevistado (a) e transcrita na íntegra, preservando a fala dos participantes, e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e sua orientadora.

Os benefícios deste estudo surgiram com a colaboração dos participantes para divulgação da temática na sociedade, estimulando a adoção de novas estratégias pelos serviços de saúde, bem como facilitar o acesso do idoso violentado aos serviços legais de proteção.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito: *Percepção de idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade*

Perception of elderly about violence and ill-treatment on the third age

Percepción de los ancianos acerca de violencia y malos – tratos en el tercera edad

Anaita de Sousa Rocha Neta. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: anaita_rocha@yahoo.com.br

Cristina Maria Miranda de Sousa. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Maria Eliete Batista Moura. Universidade Federal do Piauí-UFPI

Luana Kelle Batista Moura. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eucário Leite Monteiro Alves. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI

Autora Responsável

Anaita de Sousa Rocha Neta

Endereço: Rua Zuza Lino, 1240

Bairro: Canto Da Várzea CEP: 64600-160

Picos (PI), Brasil (89) 99906-0500

Email: anaita_rocha@yahoo.com.br

RESUMO

Violência contra a pessoa idosa é qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como atos únicos ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. O objetivo do estudo é analisar a percepção do idoso sobre violência e maus tratos na terceira idade; identificar os tipos de violência sofrida pelos idosos; investigar as condutas do idoso frente às situações de maus-tratos e elaborar um guia de orientação sobre violência e maus tratos contra idosos. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 100 idosos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Picos-Piauí, por meio de um roteiro

de entrevista semiestruturado. Os dados foram processados no software IRAMUTEC e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. O estudo cumpriu todas as recomendações da Resolução 466/2012, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi - CAAE: 49541115.1.0000.5210. Os resultados foram apresentados em 5 classes semânticas, a saber: Classe 1 –Direitos de idosos relacionados à violência e maus tratos; Classe 2 – Tratamento do idoso no meio familiar e pela sociedade; Classe 5 – Conhecimento dos idosos sobre violência e maus tratos; Classe 4 – Tipos de violência sofridos pelos idosos. Classe 3 – Assistência ao idoso em casos de violência e maus-tratos. A percepção do idoso sobre a violência e maus tratos tem relação com os direitos adquiridos por meio da Legislação/Estatuto do Idoso que determina seus direitos e contribui para sua proteção. O idoso tem conhecimento sobre os tipos de violência com destaque para a violência financeira. A assistência prestada ao idoso em casos de violência e maus tratos se limita aos registros de boletins de ocorrência nas delegacias de polícia, ao pedido de ajuda aos conselhos tutelares e promotorias em busca de justiça e proteção. A assistência aos idosos em casos de violência é negligenciada pelos serviços de saúde, exceto quando há agressões físicas com lesões e ferimentos. Esses resultados demonstram a necessidade de implementação de políticas públicas, com avanços na assistência à saúde da pessoa idoso, aumento da responsabilidade social, do respeito e da dignidade no envelhecimento. Como contribuição da pesquisa, foi elaborado um guia informativo, intitulado: Guia de orientação para idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade, com o objetivo de melhorar os conhecimentos dos idosos sobre o tema.

Palavras-chave: Percepção. Maus-Tratos. Idoso. Estratégia de Saúde da Família

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma conquista de toda a sociedade e implica desafios para o estabelecimento do cuidado integral a todos os cidadãos e cidadãs com 60 anos ou mais. Um desses desafios é a prevenção da violência e maus tratos contra as pessoas idosas nas suas diferentes formas.

As transformações socioeconômicas têm propiciado melhores condições de vida, alterando o perfil etário, aumentando, assim, tanto a população idosa em todo o mundo, como também a incidência de violência e maus-tratos contra o idoso, sendo, portanto, um problema de Saúde Pública, pois gera grande impacto na vida do

indivíduo e coletividade, além de representar uma das causas frequentes de morbimortalidade¹.

Atualmente, existe no Brasil cerca de 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa, aproximadamente, 11% do total da população. O estado do Piauí obteve resultado semelhante à média nacional, tendo 11,5% da sua população representada por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos².

Com o envelhecimento ocorrem algumas alterações fisiológicas no organismo, sendo que muitas das vezes essas alterações levam a perda da independência funcional, tornando uma pessoa frágil e uma possível vítima de maus tratos³.

A Constituição Federal e o Estatuto do Idoso garantem proteção ao idoso, onde a família ou cuidadores de idosos devem cumprir as normas e regras impostas nas mesmas, mas ainda ocorrem registros de casos de maus tratos contra a pessoa idosa⁴.

Violência contra a pessoa idosa é qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico⁵.

Os maus-tratos na terceira idade, segundo a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus-Tratos contra o Idoso, podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. Os maus-tratos se manifestam em um ou mais níveis, são independentes de raça, gênero ou classe social e ocorrem nos ambientes onde se encontram os idosos: em casa, na comunidade, nos centros de convivência, nos centro-dia e nas instituições de longa permanência^{6,7}.

As formas de maus tratos podem ser classificadas em: física, psicológica, sexual, abandono, negligência, financeira ou econômica, autonegligência, violência medicamentosa, violência emocional e social. Grande parte das vitimizações envolve mais de um tipo, sendo as menos graves a agressão psicológica ou a negligência e exploração, são com frequências precursoras comuns de muitos casos de agressão física e negligência ameaçadora à vida^{3,8}.

A identificação e notificação da violência contra o idoso é uma tarefa difícil, pois o idoso vítima muitas vezes tende a ocultar as agressões sofridas por medo de

que seus familiares ou cuidadores sejam punidos. Para diminuir as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na notificação de casos de violência contra idosos seria necessário um treinamento para capacitar os mesmos a identificar e procurar como solucionar o problema de maus-tratos, cumprindo, assim, o dever para com essa população^{9,10}.

No Brasil, pouco tem se discutido sobre a violência e maus tratos. Também faltam dados estatísticos quanto as prováveis causas. É um tema complexo e de difícil constatação, especialmente em idosos, pois eles na maioria das vezes não denunciam por medo de serem punidos e perderem o acolhimento de seus cuidadores, geralmente seus próprios agressores¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito¹¹.

A população do estudo em questão foi constituída por 100 idosos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na Estratégia de Saúde da Família, no município de Picos e que participam do grupo de Hiperdia. O Hiperdia compreende um grupo de ações em promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos da hipertensão. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, assistidos pela ESF de Picos e capazes de responder aos questionamentos durante a entrevista. Foram excluídos do estudo as demais parcelas da população que não fazem parte da faixa etária determinada, tais como crianças, adolescentes e adultos com menos de 60 anos, idosos ausentes do município, em internação hospitalar no período da realização do estudo e aqueles que apresentaram déficit cognitivo ou fossem portadores de doenças mentais, avaliados através do MEEM - Mini Exame do Estado Mental.

Os dados foram coletados no período de 10 de outubro de 2015 a 20 de janeiro de 2016, após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI - CAAE: 49541115.1.0000.5210

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos sujeitos. Foram gravadas, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos. Foi garantido o anonimato e estes identificados por números. O instrumento para produção de dados utilizado foi o roteiro semi-estruturado detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os entrevistados tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEC (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) e definiu-se o método de classificação Hierarquica Descendente (CHD) para a análise, onde os textos são classificados em função de seus vocabulários e o conjunto deles é dividido pela frequência reduzida¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do Estudo

A entrevista foi realizada com 100 idosos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na ESF, no município de Picos-Piauí e que participam do grupo de Hiperdia.

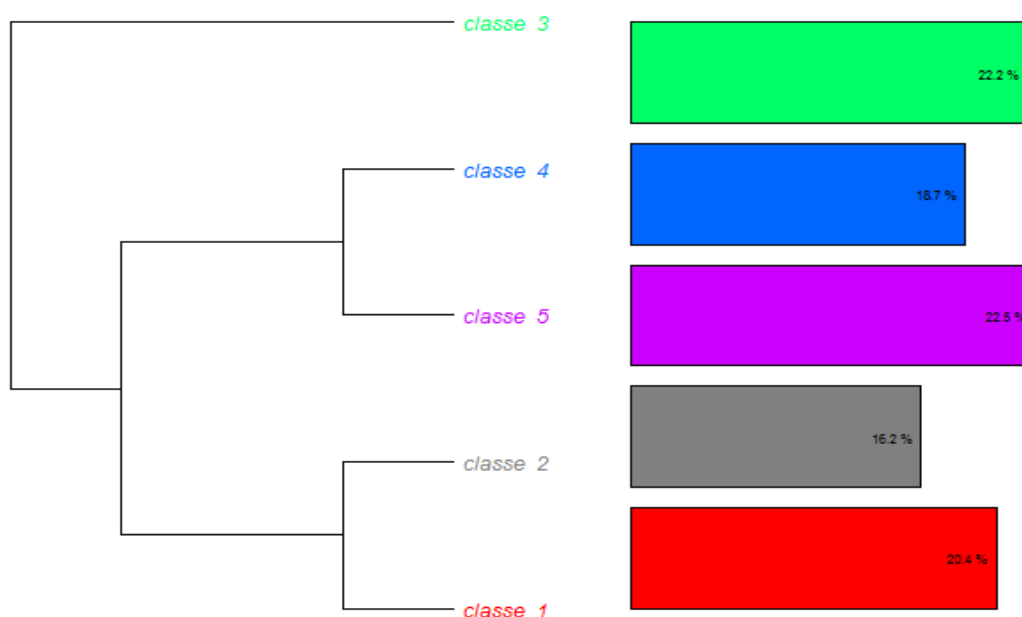
Ao final do processamento realizado pelo software, foram identificadas 100 unidades de contextos iniciais (uci) ou depoentes, divididas em 389 segmentos de texto. O número de ocorrências foi de 13.454 e a frequência média das formas de 3.31. Para a análise, o programa classificou 1608 formas distintas ou palavras e fez retenção de segmentos de texto de 284 dos 389 segmentos, que representam 73,01% do aproveitamento do material. Os segmentos classificados foram divididos em 05 classes conforme o dendograma representado na figura 1, com percentual de ocorrência e valor de X^2 mais elevado das classes.

O corpus utilizado, no primeiro momento, obteve a classe 3, esta foi dividida (1ª partição ou iteração) em dois sub-corpus, que por sua vez foi dividido em outros dois (2ª partição ou iteração), no terceiro momento cada sub-corpus deu origem a duas classes, de um lado as classes 1 e 2 e de outro lado, as classes 4 e 5. A CHD

(classificação hierárquica descendente) parou aqui, pois as 5 classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocábulo semelhante.

As palavras analisáveis foram distribuídas nas cinco classes desse estudo, da seguinte forma: Classe 1, com 58 segmentos de texto, correspondendo a 20,42% do total dos segmentos de texto; Classe 2, com 46 segmentos de texto, correspondendo a 16,2% do total dos segmentos de texto; Classe 3, com 63 segmentos de texto, correspondendo a 22,18% do total dos segmentos de texto; Classe 4, com 53 segmentos de texto, correspondendo a 18,66% do total dos segmentos de texto; Classe 5, com 64 segmentos de texto, correspondendo a 22,54% do total dos segmentos de texto.

Figura 1: Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente

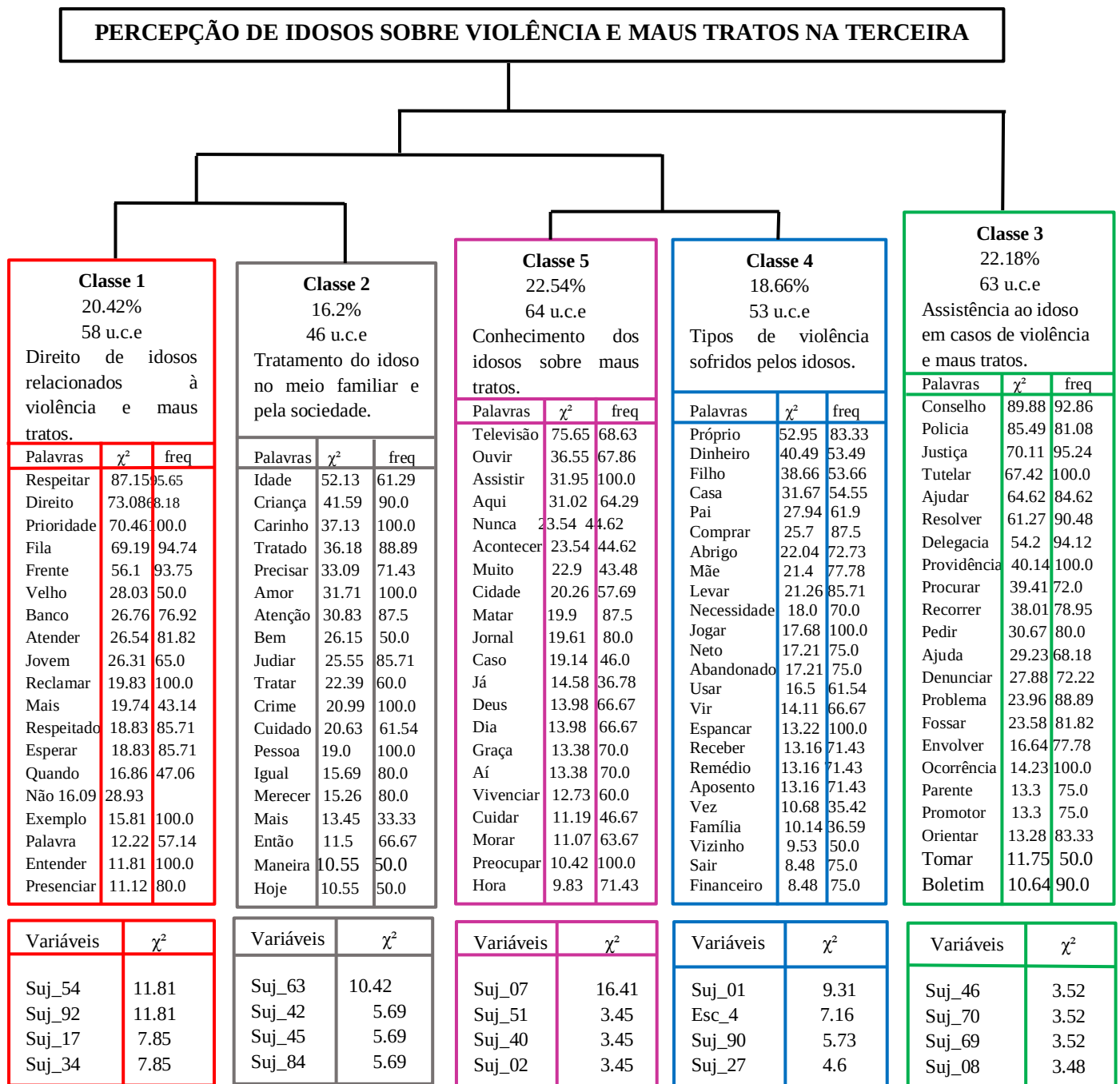


Fonte: Relatórios IRAMUTEQ, 2016

O perfil das cinco classes identificadas pode ser observado na Figura 2 a seguir. Cada classe foi submetida a uma análise qualitativa, a partir da qual foram nomeadas, segundo o conteúdo que revelam: Classe 1, “Direitos de idosos relacionados à violência e maus tratos”; Classe 2, “Tratamento dos idosos no meio familiar e perante a sociedade”; Classe 5, “Conhecimento dos idosos sobre violência e maus tratos”; Classe 4 “Tipos de violência sofridos pelos idosos”; Classe 3, “A quem os idosos recorrem nos casos de violência”. Para a construção do dendograma (figura 2) e para a análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior

que a frequência média(ou seja, maior ou igual a 28) e com χ^2 maior ou igual a 8. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (quiquadrado).

Figura 2: Dendograma das classes de conhecimento dos idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade.



Fonte: Relatórios IRAMUTEQ, 2016

Classe 1: Direito de idosos relacionados à violência e maus tratos

Este seguimento, classe 1, se refere à vontade demonstrada pelos idosos em ter seus direitos respeitados, está diretamente ligado à classe 2, que fala de como os

idosos querem ser tratados. A classe 1 apresenta 58 uce's, que corresponde a 20,42% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de χ^2 (respeitar, direito, prioridade, fila, banco, atender, reclamar, respeitado).

Os idosos relatam a necessidade de ter seus direitos respeitados, pois apesar de, a maioria deles, conhecerem seus direitos e prioridades, nem sempre isso é levado em consideração.

“Violência contra idoso não é só bater, é não respeitar o mais velho, é a pessoa não procurar entender que o idoso já tem muita idade e não tem mais capacidade de fazer as mesmas coisas que fazia antes, quando era jovem, é faltar com respeito” (Suj. 34)

“Acontece em hora de marcar um exame ou em fila de um banco quando não respeitam a prioridade de mais velho, já aconteceu comigo mesmo tendo 60 anos e ser considerado idoso, não me deixaram passar na frente. Em fila não respeitam meu direito, dizem que só tem prioridade se for bem velho mesmo, se tiver cabelo branco e eu não tenho” (Suj. 54)

“Não fazer a gentileza de dar um assento em ônibus ou a vez em fila, esperar a gente perguntar as coisas e não responder direito. Eu tenho muita pena de pessoa que faz isso porque ele irá envelhecer e saberá como é ser maltratado” (Suj. 92)

O Brasil possui hoje o Estatuto do Idoso, uma lei em que todos os direitos desse grupo etário são reconhecidos e reafirmados. Promulgado em 2003, uma de suas mais importantes contribuições é o reconhecimento do lugar, do papel e do protagonismo da pessoa idosa na construção da sociedade brasileira⁷.

O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção, um direito social, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. A garantia desses direitos está determinada na legislação com o advento do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 –, considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira⁵.

Respeitar o direito humano do idoso é ajudá-lo a exercer sua cidadania, é garantir-lhe autonomia e independência; é valorizar e desenvolver sua capacidade e potencial de decisão e ação. Uma das formas de promover a inclusão social é conscientizar as pessoas sobre seus direitos e, ao mesmo tempo, respeitar estes direitos¹³.

Classe 2: Tratamento do idoso no meio familiar e pela sociedade.

Associada diretamente à classe 1, o respeito aos direitos dos idosos, este seguimento se refere a como os idosos querem ser tratados. A classe 2 apresenta 46 uce's, que corresponde a 16,2% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de χ^2 (idade, criança, carinho, tratado, precisar, amor, atenção, bem, judiar).

Os entrevistados da terceira idade, em sua grande maioria, demonstravam a vontade de ser bem tratado, com carinho e cuidados, pelos seus familiares e sociedade.

“Em minha maneira de ver a violência contra o idoso é um crime porque afinal de conta a gente tem que ser tratado com respeito, todo carinho e com muito amor” (Suj. 42)

“Acho errado demais maltratar uma pessoa da terceira idade, por ser pessoa mais frágil, o idoso é como uma criança precisa ser bem cuidado. O mau trato começa quando não se dá atenção, é judiar e bater” (Suj. 45)

“Do pouco que compreendo maltratar uma pessoa na terceira idade é o pior crime que existe, é igual a maltratar uma criança porque o idoso já não tem mais como se defender. O que eu sei é que com o idoso deve haver respeito, cuidado e apoio da família” (Suj. 63)

De modo geral, porém, a sociedade parece valorizar mais sua associação a perdas, reforçando atitudes e comportamentos que levam a perceber a velhice como sinônimo de incapacidade, pobreza, desprezo, discriminação, desigualdade e abandono. Desse modo, nega aos que envelhecem o direito de elaborar e concretizar projetos de vida¹⁴.

No Brasil, envelhecer “está relacionado a um processo de decadência física e mental”, o que faz com que muitas vezes o idoso não seja escutado para dar opiniões, escolher o lugar onde quer estar ou mesmo para dizer qual o programa de televisão prefere assistir¹⁵.

O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas pelas políticas públicas que atendem o idoso¹³.

Classe 5: **Conhecimento dos idosos sobre violência e maus tratos**

Associada diretamente à classe 4, tipos de violência sofridos pelos idosos entrevistados, este seguimento, classe 5, fala sobre o conhecimento dos idosos entrevistados sobre maus tratados. A classe 5 apresenta 64 uce's, que corresponde a 22,54% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de χ^2 (televisão, ouvir, assistir, aqui, acontecer, jornal, caso, nunca, muito).

Alguns idosos relataram já ter sofrido algum tipo de violência e maus-tratos, porém a maioria deles só tiveram conhecimento do assunto através de noticiários em jornais e televisão, ou nunca souberam de nada relacionado ao assunto.

“ A violência contra a pessoa idosa pelo que eu já ouvi falar é pegar gente idosa pra roubar dinheiro, tomar o dinheiro do aposento. Essas coisas aí eu já ouvi falar, assisti na televisão mas nunca vi acontecer. O povo fala de gente que naquele dia que o idoso tira o dinheiro vão lá pegar pra tomar o dinheiro e judiar, faz e acontece, muitos dizem que até matam os velhos” (Suj. 02)

“ Tenho muita preocupação porque moro só e o povo visa muito idoso achando que o idoso tem muito dinheiro por causa da aposentadoria aí a gente se preocupa muito com a vida porque na cidade grande vive acontecendo essas violências. Soube de um do neto que morava com avó e ele matou a avó porque ela não tinha dinheiro pra dar naquela hora pra ele usar droga” (Suj.07)

“Nunca sofri nenhum tipo de violência, nem nunca vi acontecer com nenhum conhecido, mas já ouvi falar de uma pessoa que era agredida aqui próximo, na cidade, que a filha maltratava a mãe e batia”(Suj. 40)

É importante enfatizar o perfil de indivíduo solitário que não busca ajuda de um suporte social na ocorrência de violência. O medo de represália do agressor, da quebra dos laços familiares, da perda de autonomia e do local onde reside, já que a maioria vive com o agressor, faz com que a vítima não procure medidas legais ou suporte social, pactuando com o agressor na manutenção da violência, o que dificulta a divulgação do assunto. Tal situação pode estar contribuindo para recorrência e perpetuação do problema¹⁶.

Em muitas sociedades, os maus-tratos contra idosos estão inseridos nos costumes como uma maneira “normal” e “naturalizada” de agir, permanecendo de forma mascarada nas atitudes. No entanto, onde a violência se expressa de forma mais prevalente é o domicílio – local que, em diversas culturas, é entendido como ambiente de amor, acolhimento e supostamente protetor à violência externa. Nessa

relação intrafamiliar, muitas vezes emocionalmente compensada, surgem conflitos expondo o idoso ao risco de violência. Esta relação, que nos últimos anos sofre modificações em sua composição, pode favorecer “disputas pelo poder”, já que diferentes gerações coabitam o mesmo domicílio, expandindo o núcleo familiar e os conflitos¹⁷.

O idoso geralmente não relata os maus-tratos ou situações de violência que sofreu. Alguns idosos temem denunciá-los por receio de serem institucionalizados ou de ocorrer agravamento do problema após a denúncia. Outros consideram um comportamento normal, a impaciência do cuidador diante de sua grande demanda de cuidados. Há múltiplas situações, condutas, sintomas e sinais que podem levar a suspeitas da existência de violência, no entanto, um indicador de suspeita não pode converter-se num definidor de violência. Ela se caracteriza como um aviso, e é recomendado ir em busca de mais informações para definir o diagnóstico¹⁷.

Classe 4: Tipos de violência sofridos pelos idosos.

Este seguimento, classe 4, se refere aos tipos de violência sofridos pelos idosos entrevistados, está diretamente ligado à classe 5, que fala sobre o conhecimento dos idosos entrevistados sobre maus tratados. A classe 4 apresenta 53 uce's, que corresponde a 18,66% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de χ^2 (próprio, dinheiro, filho, casa, pai, comprar, abrigo, abandonado).

Os idosos entrevistados referem que dos vários tipos de violência existentes, o mais comum é a violência financeira, onde muitas vezes o agressor eram integrantes da própria família, que faziam uso do dinheiro do idoso para uso próprio e quando não conseguiam que o idoso cedesse o dinheiro, era usada a violência verbal e física, além do abandono e negligência. Além de muitas vezes não terem seus direitos atendidos.

“A violência física deixa marcas no corpo e a violência com palavras machucam a alma, o idoso se sente rejeitado. Existe também uma grande forma de maltratar que é não respeitar o direito do idoso, roubar o dinheiro de idoso”(Suj. 1)

“Tipos de maus-tratos é violência psicológico como abandono social e familiar, mas principalmente a violência financeira, com um salário de aposentadoria incompatível com as necessidades do idoso, além de violência contra o direito de idoso, com filas enormes e atendimento não regulamentar e espaço não adequado para atender melhor o idoso” (Suj. 27)

“Existem vários tipos de violência, por exemplo, o idoso ter a prioridade em todo lugar e se tem um jovem em sua frente, o mais velho tem a prioridade de ser atendido primeiro, isso ser um direito que nem sempre é respeitado, isso ser maltratar o idoso. Abandonar o idoso em abrigos sem sua vontade, não dar comida e remédios na hora certa, tudo isso é violência” (Suj.90)

As violências se manifestam de diferentes maneiras: incluem violência física, psicológica, financeira, sexual, o abandono, a negligência e a autonegligência. Na maioria das vezes é um tipo de ocorrência preferencialmente doméstica, com baixo potencial de denúncia e cujo agressor é familiar ou pessoa próxima¹⁸.

A violência financeira é geralmente cometida por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes deem acesso a bens patrimoniais; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Os idosos são violentados em seus próprios lares, já que as pessoas que habitam com os idosos, embora muitas vezes devam ser seus cuidadores, desviam os recursos da previdência para outros fins que não o bem-estar do idoso¹⁹. Em termos nacionais, os entraves envolvendo a divulgação pública dos dados sobre a violência contra os idosos têm como fator impeditivo o fato de a violência ser um assunto amplo, complexo e de difícil captação. Estudos nacionais apontam para a prevalência da violência doméstica. Pesquisa realizada em 2007 demonstrou que, dos 18 milhões de idosos brasileiros, 12% já sofreram algum tipo de maus-tratos, dos quais 54% foram causadas pelos filhos¹⁶.

Classe 3: Assistência ao idoso em casos de violência e maus tratos

Este é o seguimento que finaliza toda a pesquisa sobre maus tratos na terceira idade. A classe 3 retrata o conhecimento que os idosos mostraram sobre a quem eles recorreriam no caso de sofrerem violência e/ou maus tratos ou saberem de alguém da terceira idade sendo submetido a algum dos tipos de violência. Apresenta 63 uce's, que corresponde a 22,18% do corpus total. Destacaram os vocábulos de maior frequência e valor de χ^2 (conselho, polícia, justiça, tutelar, ajudar, resolver, delegacia, providência, procurar, recorrer, pedir, ajuda, denunciar, problema).

Os entrevistados da terceira idade afirmam que, no caso de sofrerem algum tipo de violência ou saberem de algum outro idoso sofrendo, eles buscariam ajuda da família ou órgãos que julgam competentes para solucionar o caso como Conselho Tutelar, delegacia de polícia e Ministério Público, no caso de não haver uma delegacia específica para atender os idosos.

“Em caso de saber de alguma coisa eu procuraria a família do idoso, daí por diante eles resolveriam. Se fosse alguém da própria família que maltratasse, tem que procurar a justiça e procurar também o conselho tutelar ou uma delegacia” (Suj.08)

“A única maneira de fazer alguma coisa, em primeiro lugar, é ir na delegacia de polícia mais próxima, que julgo ser mais o correto, já que não tem uma delegacia de idoso aqui no nosso município” (Suj. 46)

“ Em primeiro lugar devemos denunciar no Conselho Tutelar, por fazer parte de um órgão que corre atrás dos direitos das pessoas ou até mesmo denunciar na polícia e no Ministério Público se for o caso de agressão física” (Suj. 69)

Sendo o idoso muitas vezes uma pessoa frágil perante seus parentes e cuidadores, torna-se susceptível a maus-tratos. Portanto, o instrumento que deve ser utilizado para sua proteção é o Estatuto do Idoso, que “regula os direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos”, com previsão de pena pelo seu descumprimento. De acordo com esse dispositivo legal, prevenir a ameaça ou violação dos direitos dos idosos passa a ser um dever de toda a sociedade brasileira, tornando obrigatória a denúncia aos órgãos competentes de cada Município e Estado²⁰.

No contexto de maus-tratos e negligência aos idosos no âmbito familiar, existem fatores de risco, como a história de violência familiar, dependência do agressor ao idoso fragilizado, incapacidade funcional para o autocuidado, estresse do cuidador, isolamento social do idoso e do cuidador, problemas na área da saúde mental, presença de alcoolistas entre os membros da família, que são os cuidadores²¹.

A fragilidade da pessoa idosa facilita a agressão e o agressor tende a isolar sua vítima dos demais membros da família e dos amigos, evitando, assim, que recebam ajuda, para a desconstrução do ciclo da violência. Nesse contexto, os idosos maltratados se encontram, muitas vezes, inseguros e fragilizados, sem o apoio de familiares e sem amizades, torna-se difícil procurar, sozinhos, os serviços de segurança pública especializados^{22’23}.

É difícil estimar em números o peso da violência contra os idosos, pois as fontes de dados são escassas, inexpressivas e não-confiáveis. Isso ocorre porque o fato é

oculto pelas famílias e também porque os profissionais de saúde ainda não possuem um olhar clínico para detectar o problema, gerando registros imprecisos nos prontuários hospitalares. Esta disparidade relacionada às subnotificações dos casos se acentua com o fato de o idoso não apresentar queixa formal contra seus agressores, por se sentir inseguro e desprotegido¹⁶.

Considerações Finais

A percepção do idoso sobre a violência e maus tratos tem relação com os direitos adquiridos por meio da Legislação/Estatuto do Idoso que determina seus direitos e contribui para sua proteção. A prevenção da violência e maus tratos tem relação com o tratamento que os idosos têm no meio familiar e na sociedade. O idoso tem conhecimento sobre os tipos violência e maus tratos adquiridos principalmente pela mídia televisiva, jornais ou de outras informações provenientes da comunidade de forma empírica, sem, no entanto, receber de profissionais da saúde na estratégia de saúde da família.

Esse conhecimento teve destaque para a violência financeira provocada por familiares como filhos e netos, com agressões até mesmo físicas, como espancamento, podendo resultar no abandono e negligência na assistência à saúde do idoso, como o fornecimento de alimentos e medicamentos, para a manutenção da saúde do idoso.

A assistência ao idoso em casos de maus tratos, suspeita ou confirmação ou confirmação de violência praticada contra a pessoa da terceira idade, segundo o Estatuto do Idosos, serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias, bem como serão obrigatoriamente comunicados a quaisquer órgãos competentes como: Delegacia de polícia, Ministério Públicos, Conselhos municipal, estadual e nacional do Idoso.

A assistência prestada ao idoso em casos de violência e maus tratos se limita aos registros de boletins de ocorrência nas delegacias de polícia, ao pedido de ajuda aos conselhos tutelares e promotorias em busca de justiça e proteção.

Mesmo sendo obrigação da família, comunidade, sociedade e serviços de saúde assegurar a prioridade e bem-estar do idoso, poucos profissionais estão aptos a identificar, notificar ou trabalhar na prevenção de violência e maus tratos contra a

pessoa idosa. A assistência aos idosos em casos de violência é negligenciada pelos serviços de saúde, exceto quando há agressões físicas com lesões e ferimentos. Esses resultados demonstram a necessidade de implementação de políticas públicas, com avanços na assistência à saúde da pessoa idosa, aumento responsabilidade social, do respeito e da dignidade no envelhecimento, para que valha a pena viver mais, num contexto em que é cada vez maior a expectativa de vida dos idosos. Dessa maneira, cabe agora conscientizar a sociedade da necessidade de se estabelecerem ações que reprimam a violência e maus tratos contra a pessoa idosa. Outra questão central diz respeito à necessidade de se aperfeiçoar ainda mais os profissionais da estratégia de saúde da família que assistem essa significativa parcela da população, além de seus cuidadores e familiares.

Como contribuição da pesquisa, foi elaborado um guia informativo, intitulado: Guia de orientação para idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade, que será aplicado posteriormente aos idosos com o objetivo de melhorar os seus conhecimentos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, et al. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.63-85, mar. 2009.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População e Domicílios – PNAD 2011 – **Síntese de Indicadores. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** - 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pi&tema=pnad_2011>. Acesso em: 12 mar 2015.
3. ROCHA, C. **Comportamento dos idosos diante da violência sofrida na família e na sociedade**. Brasília - DF: 2009. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/9397/comportamento_idosos_rocha.pdf?sequence=1>. Acesso em: 05 abr. 2016.
4. LIMA, M. A. D. S.; RÜCKERT, T. R.; SANTOS, J. L. G.; COLOMÉ, I. C. S.; ACOSTA, A. M. Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 4, p. 625-632, 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde** . 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

6. ALMEIDA, C.L. et al. Violência doméstica Contra Idosos: um estudo bibliográfico. **Saúde Beleza**. 2011. Disponível em:<<http://www.webartigos.com/artigos/violencia-domestica-contra-idosos-um-estudo-bibliografico/73755/>>. Acesso em: 02 fev 2014.
7. MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.
8. REICHEL. A, C et al. **Assistência ao idoso: Aspectos Clínicos do envelhecimento**, 5 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
9. MELO, V. L.; CUNHA, J. O. C.; FALBO NETO, G. H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.13, n.2, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006>. Acesso em: 16 mar. 2014.
10. BARBOSA, C. D. L. **Identificação e notificação de casos de violência doméstica Contra Crianças, Adolescentes, Mulheres e Idosos: um estudo junto à Estratégia de Saúde da Família (Esf)**. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em:<http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2010/relatorios/ccs/ser/SERCarlos%20Daniel%20da%20Luz%20Barbosa.pdf>. Acesso em: 10 Mar. 2015.
11. GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas. p. 27- 28, 2010.
12. CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2. Dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em: 15 nov. 2014.
13. RODRIGUES, R.A.P. et al, 2007. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 536-45.
14. FERREIRA, V.M.; RUIZ, T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Rev. Saúde Pública** [Online] 2012; 46(5): 843-849. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
15. SARAIVA CA, COUTINHO MC. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista eletrônica de enfermagem**, 2012; 10(2): 395-404.
16. SOUSA, D.J.; WHITE H. J.; SOARES, L. M.; NICOLOSI, G. T.; CINTRA, F. A.; D'ELBOUX, M.J. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros **rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2010; 13(2):321-328.
17. BARCELOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S. Violência contra o idoso. In: CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: NESCOM, UFMG, 2013. p.138- 149.

18. LIMA, MLC et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(6):2677-2686, 2010.
19. FREITAS, C.A.S.L.; TEÓFILO, T.J.S. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*. vol.15. n.6. Rio de Janeiro. set. 2010.
20. MINAYO, M.C.S. **A Violência sobre o olhar da saúde: a infra-política da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
21. FALEIROS, V.P. **Enfrentamento à violência In BRASIL**. Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, 2010: 57-60.
22. SANTOS, A.C.P.O; SILVA, C.A; CARVALHO, L.S; MENEZES, M.R. A construção da violência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online]. 2007; 10(1): 129-140. Acesso em 20/04/2016.
23. MINAYO, M.C.S. **Violência contra pessoa idosa: o direito pelo avesso**. In PIAUÍ. Textos complementares para capacitação do projeto denunciar. Teresina: Secretaria de Assistência Social e Cidadania – Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Piauí, 2008; 41-48.

4.2 Guia de orientação para idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade.

Como e onde Denunciar? O estatuto do idoso traz em seu Art.19 “os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de Saúde públicos e privados à autoridades sanitárias, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: • Autoridade Policial • Ministério Públicos • Conselho municipal do Idoso • Conselho Estadual do Idoso • Conselho Nacional do Idoso	UNI NOVAFAPI CENTRO UNIVERSITÁRIO 15 de Junho dia Mundial da conscientização da Violência contra à pessoa idosa 	MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA Reconhecido pela CAPES Modalidade Profissional  
DISQUE: 100 	ORGANIZAÇÃO <i>Mestranda Anaita de Sousa Rocha Neta</i> <i>Prof^a. Dra. Cristina Maria de Sousa</i> <i>Prof^a. Dra. Maria Eliete Batista Moura</i> <i>Prof^a. Dra. Luana Kelle Batista Moura</i> <i>Prof. Dr. Eucário Leite Monteiro Alves</i>	“Violência e maus tratos contra a pessoa idosa: vamos romper o pacto do silêncio!” Anaita de Sousa Rocha Neta Teresina/2016

O QUE SE ENTENDE POR VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA?

Violência contra a pessoa idosa é toda e qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause Morte, dano, sofrimento físico ou psicológico (Estatuto do Idoso, cap. IV, art. 19, §1º)

O QUE SE ENTENDE POR MAUS TRATOS?

Segunda a rede internacional para a prevenção de Maus Tratos contra o idoso, podem ser definidos como ato único ou repetido, ou ainda, a ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que se pode produzir em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança. (Minayo, 2006)

QUAIS SÃO AS FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA?

1



Física: é todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada com o objetivo de ferir ou lesar uma pessoa, deixando ou não marcas evidentes em seu corpo e, muitas vezes, provocando a morte. Costuma manifestar-se por meio de empurrões, beliscões, tapas, socos ou com o uso de armas

2



Psicológica: corresponde a qualquer forma de menosprezo, desprezo, preconceito e discriminação, incluindo agressões verbais ou gestuais, com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar a pessoa idosa do convívio social. Pode resultar em tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e depressão.

3



Sexual: é qualquer ação na qual uma pessoa, fazendo uso de poder, força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar ou participar, de alguma maneira, de interações sexuais contra a sua vontade.

4



Negligência/ abandono: negligência é a omissão por familiares ou instituições responsáveis pelos cuidados

básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social do idoso, tais como privação de medicamentos, descuido com a higiene e saúde, ausência de proteção contra o frio e o calor. O abandono é uma forma extrema de negligência.

5



Autonegligência: manifesta-se por meio da recusa de prover a si mesma dos cuidados básicos necessários à sua saúde. Nesse caso,

não se trata de terceiros que provocam a violência, e sim da própria pessoa.

6



Econômico-financeira e patrimonial: consiste no usufruto impróprio ou ilegal dos bens dos idosos, e no uso não consentido por eles de seus recursos financeiros

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção do idoso sobre a violência e maus tratos tem relação com os direitos adquiridos por meio da Legislação/Estatuto do Idoso que determina seus direitos e contribui para sua proteção. A prevenção da violência e maus tratos tem relação com o tratamento que os idosos têm no meio familiar e na sociedade. O idoso tem conhecimento sobre os tipos violência e maus tratos adquiridos principalmente pela mídia televisiva, jornais ou de outras informações provenientes da comunidade de forma empírica, sem, no entanto, receber de profissionais da saúde na estratégia de saúde da família.

Esse conhecimento teve destaque para a violência financeira provocada por familiares como filhos e netos, com agressões até mesmo físicas, como espancamento, podendo resultar no abandono e negligência na assistência à saúde do idoso, como o fornecimento de alimentos e medicamentos, para a manutenção da saúde do idoso.

A assistência ao idoso em casos de maus tratos, suspeita ou confirmação ou confirmação de violência praticada contra a pessoa da terceira idade, segundo o Estatuto do Idosos, serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias, bem como serão obrigatoriamente comunicados a quaisquer órgãos competentes como: Delegacia de polícia, Ministério Públicos, Conselhos municipal, estadual e nacional do Idoso.

A assistência prestada ao idoso em casos de violência e maus tratos se limita aos registros de boletins de ocorrência nas delegacias de polícia, ao pedido de ajuda aos conselhos tutelares e promotorias em busca de justiça e proteção.

Mesmo sendo obrigação da família, comunidade, sociedade e serviços de saúde assegurar a prioridade e bem-estar do idoso, poucos profissionais estão aptos a identificar, notificar ou trabalhar na prevenção de violência e maus tratos contra a pessoa idosa. A assistência aos idosos em casos de violência é negligenciada pelos serviços de saúde, exceto quando há agressões físicas com lesões e ferimentos. Esses resultados demonstram a necessidade de implementação de políticas públicas, com avanços na assistência à saúde da pessoa idosa, aumento responsabilidade social, do respeito e da dignidade no envelhecimento, para que valha a pena viver mais, num contexto em que é cada vez maior a expectativa de vida dos idosos. Dessa maneira, cabe agora conscientizar a sociedade da necessidade de se estabelecerem

ações que reprimam a violência e maus tratos contra a pessoa idosa. Outra questão central diz respeito à necessidade de se aperfeiçoar ainda mais os profissionais da estratégia de saúde da família que assistem essa significativa parcela da população, além de seus cuidadores e familiares.

Como contribuição da pesquisa, foi elaborado um guia informativo, intitulado: Guia de orientação para idosos sobre violência e maus tratos na terceira idade, que será aplicado posteriormente aos idosos com o objetivo de melhorar os seus conhecimentos sobre o tema

REFERÊNCIAS

- ABATH, M. D. B.; LEAL, M. C. C.; MELO FILHO, D. A. D. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 15, n. 2, p. 305-314, 2012.
- ALMEIDA, C.L. et al. Violência doméstica Contra Idosos: um estudo bibliográfico. **Saúde Beleza**. 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/violencia-domestica-contra-idosos-um-estudo-bibliografico/73755/>>. Acesso em: 02 set 2015.
- ALVES, S.; MOREIRA, C. F.; NOGUEIRA, S. Relações sociais, estereótipos e envelhecimento. **Actas de Gerontologia**. v. 1, n. 1, p. 1-11, 2013.
- ANDRADE, F. B.; et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm**, v. 19 n. 1 p. 129-36, 2010.
- ARAÚJO, L. F.; LOBO FILHO, J. G. Análise psicossocial da violência contra idosos. **Psicologia: reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 153-160, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n1/20.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- BARBOSA, C. D. L. **Identificação e notificação de casos de violência doméstica Contra Crianças, Adolescentes, Mulheres e Idosos: um estudo junto à Estratégia de Saúde da Família (Esf)**. Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.puc-rio.br/pibic/relatorio_resumo2010/relatorios/ccs/ser/SERCarlos%20Daniel%20da%20Luz%20Barbosa.pdf>. Acesso em: 10 Mar. 2015.
- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 15, n. 1, p. 1627-1636, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde** . 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População e Domicílios – PNAD 2011 – **Síntese de Indicadores. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** - 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pi&tema=pnad_2011>. Acesso em: 12 mar 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP**. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Rev: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 2011. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=153>. Acesso em: 03 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, 2009.

BUDÓ, M. D. L. D.; SCHIMITH, M. D.; SILVA, D. C.; SILVA, S. D. O.; ALMEIDA, P. B. D. Percepções sobre a violência no cenário de uma unidade de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 21-28, 2012.

CAMACHO, A. C. L. F.; COELHO, M. J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63 n. 2, p. 279-284, 2010.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2. Dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em: 15 nov. 2014.

CASTRO, A. P.; GUILAM, M. C. R.; SOUSA, E. S. S.; MARCONDES, W. B. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 5, p. 1283-1292, 2013.

ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 301-306, 2007.

FERREIRA, V.M.; RUIZ, T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Rev. Saúde Pública** [Online] 2012; 46(5): 843-849. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>

FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. **Interação em Psicologia**, v. 7, n. 2, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas. p. 27- 28, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo:Atlas, 2007.

GONÇALVES, C. A. Idosos: abuso e violência. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 22, n. 6, p. 739-745, 2006.

IBGE. **Censo Demográfico 2011** -. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2014.

LIMA, M. A. D. S.; RÜCKERT, T. R.; SANTOS, J. L. G.; COLOMÉ, I. C. S.; ACOSTA, A. M. Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos

profissionais de unidades básicas de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 30, n. 4, p. 625-632, 2009.

MACHADO, W. C. A. et al. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. In: FIGUEIREDO N. M. A.; MACHADO, W. C. A. Tratado Cuidados de Enfermagem. São Paulo: Roca, 2012. p. 2554-2558.

MEIRELES, V. C.; MATSUDA, L. M.; COIMBRA, J. A. H.; MATHIAS, T. D. F. Característica dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuição para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde Soc.**, v. 16, n. 1, p. 69-80, 2007.

MELO, V. L.; CUNHA, J. O. C.; FALBO NETO, G. H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.13, n.2, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006>. Acesso em: 16 mar. 2014.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R.; PAULA, D. R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2719-2728, 2010.

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. saúde pública**. v. 20, n. 3, p. 511-519, 2004.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; RODRIGUES, R. F. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 301-307, 2010.

REICHEL, A. C et al. **Assistência ao idoso: Aspectos Clínicos do envelhecimento**, 5 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

REINERT M, Alceste: une methologie d'analyse des donnees textuelles et une application. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, Paris, v. 28, p. 24-54, 1990

ROCHA, C. **Comportamento dos idosos diante da violência sofrida na família e na sociedade**. Brasília - DF: 2009. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/9397/comportamento_idosos_rocha.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 abr. 2014

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saude soc.**, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.

SANTOS, M. B. D.; RIBEIRO, S. A. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 14, n. 4, p. 613-624, 2011.

SCHRAIBER, L. B.; COUTO, M. T.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde pública**, v. 40, n. (esp), p. 112-120, 2006.

SILVA GIRO, A. J. N.; PAÚL, C. Envelhecimento sensorial, declínio cognitivo e qualidade de vida no idoso com demência. **Actas de Gerontologia: Congresso Português de Avaliação e Intervenção em Gerontologia Social**. v. 1, n. 1, 2013.

SILVA, M. E. C.; LUNARDI, V. L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 649-653, 2008.

SILVA, J. V. **Saúde do idoso e a enfermagem: processo do envelhecimento sob múltiplos aspectos**. 1 ed, p. 24- 36, São Paulo: látria, 2009.

SILVA, H. S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 14, n. 35, p. 867-77, 2010.

SOUZA, et al. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.63-85, mar. 2004.

SOUZA, E.R.; CORREIA, B.S.C. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.15 no.6 Rio de Janeiro set. 2010

SOUZA, E. R.; RIBEIRO, A. P.; PENNA, L. H. G.; FERREIRA, A. L.; DOS SANTOS, N. C.; TAVARES, C. M. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1709-1719, 2009.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2763-2774, 2010.

APÊNDICES



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Tema: Percepção de idosos sobre maus tratos na terceira idade

Pesquisador Responsável: Anaita de Sousa Rocha Neta

Entrevistado: Nº ____

- 1- Qual a sua percepção sobre violência e maus-tratos contra a pessoa idosa?**

- 2- O senhor (a) já vivenciou algum tipo de violência/maus-tratos?**

- 3- O senhor (a) sabe a quem recorrer no caso de sofrer qualquer tipo de violência/maus-tratos?**



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUI- UNINOVAFAPI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“A percepção de idosos sobre maus tratos na terceira idade”**, desenvolvida por **ANAITA DE SOUSA ROCHA NETA**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação da Professora **Cristina Maria Miranda de Sousa**.

O objetivo central do estudo é: Analisar a percepção do idoso sobre maus tratos na terceira idade.

O convite a sua participação se deve à sua faixa etária igual ou superior a 60 anos, visto que é uma pesquisa com pessoas da terceira idade. Considerando os maus tratos contra idosos um problema de Saúde Pública, além da carência de estudos sobre essa temática no estado do Piauí, e por ser um tema relevante para a saúde pública do ponto de vista local, regional e nacional, visto que a morbimortalidade do idoso constitui-se como agravado, podendo trazer prejuízos de ordem física e social, é que se pretende analisar a percepção do idoso sobre as evidências de maus tratos. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto de identificação do participante, desconforto ou constrangimento ao responder os questionamentos, os riscos serão minimizados pela garantia do anonimato e o participante será identificado apenas por números. Para que o participante esteja confortável para responder as perguntas, a entrevista será realizada de forma individual, em sala reservada.

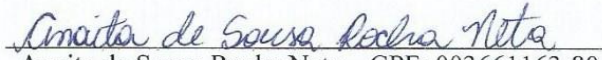
O benefício relacionado com a sua participação nesta pesquisa é o de colaborar com a divulgação da temática na sociedade e estimular a adoção de novas estratégias pelos serviços de saúde, bem como facilitar o acesso do idoso violentado aos serviços legais de proteção.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista à pesquisadora do projeto. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. A entrevista somente será gravada se houver autorização do entrevistado(a) e transcrita na íntegra, preservando a fala dos participantes, e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às estas a pesquisadora e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPI. Os resultados serão divulgados em artigos científicos e na dissertação de mestrado do pesquisador.

O Termo foi redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.


Anaita de Sousa Rocha Neta – CPF: 003661163-80
Pesquisador Responsável


Cristina Maria Miranda de Sousa – CPF: 241.214.523-72
Pesquisador Participante

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: (89) 9 99060500: e-mail: anaita_rocha@yahoo.com.br

PICOS-PI, ____ de _____ de 20__

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

ANEXOS

ANEXO A

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
- Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

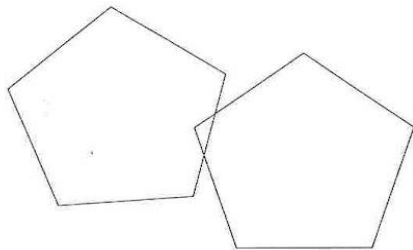
- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
- (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

EVOCÇÃO

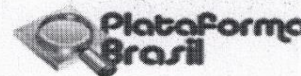
- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

SCORE: (____/30)

ANEXO B

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Percepção de Idosos sobre Maus Tratos na Terceira Idade

Pesquisador: Anaita de Sousa Rocha Neta

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49541115.1.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.265.919

Apresentação do Projeto:

Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como atos únicos ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. Os maus-tratos manifestam-se em um ou mais níveis, são independentes de raça, gênero ou classe social e ocorrem nos ambientes onde se encontram os idosos: em casa, na comunidade, nos centros de convivência, nos centro-dia e nas instituições de longa permanência. As formas de maus tratos podem ser classificadas em: física, psicológica, sexual, abandono, negligência, financeira ou econômica, autonegligência, violência medicamentosa, violência emocional e social. Grande parte das vitimizações envolve mais de um tipo, sendo as menos graves a agressão psicológica ou a negligência e exploração, são com frequências precursoras comuns de muitos casos de agressão física e negligência ameaçadora à vida. A pesquisa tem como objetivo analisar a percepção do idoso sobre maus tratos na terceira idade. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado nos domicílios de idosos cadastrados em equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana da cidade de Picos/Piauí. A população do estudo em questão será constituída por 100 idosos, cadastrados em Unidades Básicas de Saúde, inseridos na ESF, na zona urbana de Picos. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, assistidos pela ESF de Picos e

Théonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.265.919

capazes de responder aos questionamentos durante a entrevista. Foram excluídos do estudo as demais parcelas da população que não fazem parte da faixa etária determinada, tais como crianças, adolescentes e adultos com menos de 60 anos, idosos ausentes do município, em internação hospitalar no período da realização do estudo e aqueles que apresentaram déficit cognitivo ou fossem portadores de doenças mentais. Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. A análise dos dados será realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Os dados serão coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNINOVAFAPÍ e autorização do responsável pelo local da pesquisa respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto de identificação do participante, desconforto ou constrangimento ao responder os questionamentos, porém os riscos serão minimizados pela garantia do anonimato e o participante será identificado apenas por números. Para que o participante esteja confortável a responder as perguntas, a entrevista será realizada de forma individual, em sala reservada. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. Os benefícios deste estudo surgirão com a colaboração dos participantes para divulgação da

temática na sociedade, estimulando a adoção de novas estratégias pelos serviços de saúde, bem como facilitar o acesso do idoso violentado aos serviços legais de proteção

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: analisar a percepção do idoso sobre maus tratos na terceira idade

Objetivo Secundário: descrever as características sociodemográficas dos idosos que sofreram maus-tratos

Identificar os tipos de violência sofrida pelos idosos • Investigar as condutas do idoso frente às situações de maus-tratos • Elaborar um guia de orientação sobre maus tratos contra idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão expressos conforme item V da Res. 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os maus-tratos na terceira idade podem ser definidos como atos únicos ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano,

sofrimento ou angústia e que ocorram dentro de um relacionamento de confiança. Os maus-tratos

Teonias Gomes Pereira
Coord.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.265.919

manifestam-se em um ou mais níveis, são independentes de raça, gênero ou classe social e ocorrem nos ambientes onde se encontram os idosos: em casa, na comunidade, nos centros de convivência, nos centro-dia e nas instituições de longa permanência. As formas de maus tratos podem ser classificadas em: física, psicológica, sexual, abandono, negligência, financeira ou econômica, autonegligência, violência medicamentosa, violência emocional e social. Grande parte das vitimizações envolve mais de um tipo, sendo as menos graves a agressão psicológica ou a negligência e exploração, são com frequências precursoras comuns de muitos casos de agressão física e negligência ameaçadora à vida

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de Apresentação Obrigatória foram postados no Protocolo de Pesquisa:

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de Pesquisa está de acordo com a Res. 466-2012 do Conselho nacional de Pesquisa, portanto, portanto está Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_573681.pdf	23/09/2015 13:07:09		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/09/2015 13:05:51	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	22/09/2015 18:54:35	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Outros	cartaencaminhamentocep.pdf	10/09/2015 19:24:40	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Outros	curriculo_anaita.pdf	10/09/2015 19:23:34	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Outros	Curriculo_dra_Cristina.pdf	10/09/2015 19:22:07	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/09/2015 19:15:54	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito

Theonas Gomes Penna
Coord.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 1.265.919

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/09/2015 19:13:59	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	10/09/2015 19:12:19	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ANAITA_PROJETO_PERCEPCAO_DO _IDOSO.pdf	10/09/2015 19:09:33	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_compromiso_.pdf	09/09/2015 22:07:52	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/09/2015 22:04:17	Anaita de Sousa Rocha Neta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 07 de Outubro de 2015

Assinado por:

Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonas Gomes Pereira
Coordenador do CEP UNINOVAFAPI

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO C**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Marcos Parente, 155, Centro – CEP: 64.600-000 Picos –PI
CNPJ Nº 06.553.804/0001-02
Tels. 89 3415- 4215
89 3415-4217

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “A Percepção de Idosos sobre Maus Tratos na Terceira Idade” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo os (as) pesquisadores (as) **Anaita de Sousa Rocha Neta e Cristina Maria Miranda de Sousa** realizarem a(s) etapa(s) de entrevista com os idosos do município de Picos, que serão realizadas de forma individual e reservada utilizando-se da infra-estrutura desta Instituição.

Picos, 17 de 08 de 2015.

José Venâncio de Sousa Filho
Secretário Mun. Saúde de Picos
PORTARIA 500/2015

José Venâncio de Sousa Filho
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde- SMS Picos/PI