

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Faculdade de Enfermagem**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**



**Tese**

**Significado do Atendimento aos idosos Negligenciados ou Socialmente  
Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública**

**Janaína Amorim de Avila**

**Pelotas, 2017**

**Janaína Amorim de Avila**

**Significado do Atendimento aos idosos Negligenciados ou Socialmente  
Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celmira Lange

Pelotas, 2017

## **Janaína Amorim de Avila**

Significado do Atendimento aos idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública

Tese aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Doutor em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Data de Defesa: 26/10/2017.

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celmira Lange – UFPel  
Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

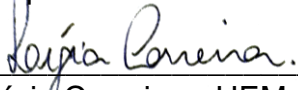
---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Teda Pelzer. – FURG  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eda Schwatz – UFPel  
Pós-doutora pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

---

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lígia Carreira – UEM  
Pós-doutora pela Universidad de Barcelona, UB, Espanha.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Angela Torma Pietro – Faculdade Anhanguera  
Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

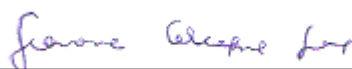
---

Prof<sup>o</sup>. Dr. (suplente). Marcos Aurélio Matos Lemões – UFPel  
Pós-doutorando pela Universidade Federal de Pelotas/RS.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. (suplente). Adriane Maria Netto de Oliveira – FURG  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

---

  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. (suplente) Giovana Calcagno Gomes – FURG  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Dedico a todos os profissionais que realizam suas atividades com determinação, ousadia, respeito ao próximo, enfrentando os obstáculos do cotidiano em prol da qualidade de vida da pessoa idosa.

## Agradecimentos

Chegou a hora de agradecer e expressar meu carinho por pessoas que fazem parte desta história, e me auxiliaram na realização deste sonho...etapa tão importante de minha vida!

Primeiramente, gostaria de agradecer a **Deus** por me dar a oportunidade, saúde para realizar os meus sonhos e atingir as minhas metas. Penso que ser Doutora é muito mais do que ser um profissional qualificado, mas sim um discípulo da legião do bem a quem foi dada a missão de aprimorar seus conhecimentos para que possa trabalhar em prol de uma sociedade.

Agradeço a minha **mãe Eni Amorim de Avila**, que sempre acreditou em minha força de superação frente a todas as escolhas que realizei em minha vida e, que, me deu autonomia para que eu enfrentasse o mundo e buscasse os meus objetivos.

Ao meu **pai João Luiz de Avila**, que apesar de se ausentar tão precocemente desse plano terreno, deixou-me os seus ensinamentos de desistir jamais, respeitando ao próximo e lutando sempre pelo melhor do coletivo.

Agradeço de coração, ao meu companheiro de longas datas **Cléber Sanches Georgiana**, por acreditar no meu potencial e incentivar nas minhas decisões, contribuindo para as minhas conquistas e ajudando-me a refletir sobre os significados dos sentimentos que a vida nos oferece.

Ao meu **irmão Luís Carlos, cunhada Tatiana e sobrinha Maria Luísa** pelos momentos de escuta, dificuldades, diálogo e trocas de conhecimentos.

Agradeço a **minha orientadora, Professora Dra. Celmira Lange**, por aceitar me orientar nesse processo tão árduo e trabalhoso que é o doutorado. Agradeço por sua confiança em meu potencial e a liberdade de poder conversar e discutir horizontalmente todas as questões que emergiram nesse processo.

A **professora Dra. Marlene Pelzer Teda** pela amizade, compreensão e apoio incondicional. Meus sinceros agradecimentos e minha eterna gratidão.

Aos **demaís membros da banca, professoras Adriane Netto de Oliveira, Eda Schwartz, Angela Torma Pietro, Lígia Carreira e Giovana Calcagno**, que foram muito importantes para que eu pudesse construir minha tese, por meio da interlocução e sugestões.

Aos **meus amigos** que eu irei carregar para a minha vida inteira, mesmo que o destino venha nos afastar **Rita Arim Rossales e Marcos Lemões**. Obrigada pela amizade sincera, compreensão, escuta e companheirismo.

Aos **membros do grupo de pesquisa NUCCRIN - Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces** - pela acolhida, discussões, apoio, ensinamentos que sempre me instigaram à construção do conhecimento.

Aos **participantes da minha pesquisa**, obrigado pela troca de saberes e construção do saber. Todos vocês são indiretamente co-autores desse processo de construção.

Aos **colegas de Doutorado**, obrigado pela convivência, partilha, acolhida, troca de conhecimento, experiências, amizades e por alegrarem os meus dias na cidade de Pelotas UFPel!

Aos **meus colegas dos serviços** em que atuo pela compreensão, generosidade, força, incentivo e apoio! Em destaque na rede hospitalar **Ana Cristina Santos, Daiane Costa e a equipe da Unidade de Traumatologia**. Na rede de atenção básica: **Cristiano Borges, Kadija Pereira, Larissa Andrade, Gabriela Meirelles e Monique Santos**.

Essa tese teve uma influência muito significativa da **minha avó materna Lídia Corrêa Amorim**, uma vez que fez parte de toda a minha educação, presenciei seu processo de envelhecimento, em que me instigou a buscar mais conhecimento e ter

um olhar mais direcionado para as questões acerca da temática. Graças a sua generosidade, amizade, alegria, autenticidade, paciência, conduta inabalável, habilidade em compreender o outro, ingenuidade e carinho que me tornou essa pessoa que sou!!! Há oito anos que me deixaste para o seu desenvolvimento espiritual, mas mantivesse em nossos corações o conforto de ter compartilhado momentos agradabilíssimos que jamais serão esquecidos, que ficaram marcados para o resto de nossas vidas...

Por fim, muito obrigada a **todas as pessoas** que de alguma forma participaram deste momento tão especial em minha existência!!!!

**Muito Obrigada!!!!!!**

*Não sei se a vida é curta ou longa para nós humanos, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.*

*E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar. Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.*

**Cora Coralina.**



## Resumo

AVILA, Janaína Amorim de. Significado do Atendimento aos idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública, 2010. 168f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

O presente estudo enfocou os profissionais que trabalham em rede pública de atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. O aumento expressivo de pessoas idosas, na sociedade brasileira, e a previsão de um contingente ainda maior nas décadas futuras remetem os profissionais e a sociedade, como um todo, a criar estratégias para diminuir ou acabar com a negligência e a vulnerabilidade social praticada contra a pessoa idosa. O estudo teve como objetivo geral: compreender o significado do atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais da rede pública. E quanto aos específicos: Conhecer a organização da rede pública de serviços no atendimento prestado aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis; Identificar as ações prestadas pelos profissionais que promovem assistência aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. Esta pesquisa foi fundamentada na linha do interacionismo simbólico, devido contemplar não só a complexa relação entre a sociedade, indivíduo e rede de serviços de atendimento, mas, também, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente, a partir de uma orientação filosófica e de fatos da existência real. A metodologia proposta nessa tese foi de cunho qualitativo, caráter exploratório e de análise de conteúdo somativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer de número 2000.242, obedecendo aos preceitos éticos que direcionam a pesquisa com seres humanos no Brasil. A investigação transcorreu no município de Rio Grande/RS, cidade portuária, em que a população idosa apresenta uma estatística superior aos índices nacionais, sendo de 13,81%. A coleta de dados dessa averiguação transcorreu por meio de entrevista semiestruturada, no período de abril a maio de 2017, com 21 participantes, sendo que 17 eram do sexo feminino, quatro masculino e na faixa etária entre 25 a 61anos. Quanto ao tempo de vinculação ao serviço variava entre 3 a 20 anos e com relação à formação profissional, 14 dos profissionais possuíam pós-graduação, nas áreas de Saúde Coletiva e Saúde da Família. A técnica de análise de conteúdo somativa ocorreu em três etapas: a pré-análise; a exploração do material que se repetia; a inferência e interpretação. Resultados: as entrevistas com os profissionais permitiram compreender que o profissional é o elo entre os dois mundos no atendimento ao idoso vulnerável e negligenciado, uma vez que ao atuar nesses universos, o profissional manifesta sentimentos diferenciados, ou seja, de satisfação com as resoluções dos casos e de frustração pela falta de apoio e sensibilidade dos gestores públicos em ofertar recursos suficientes para manutenção de um serviço proativo. Acredita-se que a vulnerabilidade e a negligência para o idoso só acabará ou minimizará se houver a mobilização dos profissionais e dos próprios idosos numa parceria de cidadania participativa.

**Palavras-Chaves:** serviços de saúde para idosos; atenção integral ao idoso; maus-tratos ao idoso; negligência com o idoso; enfermagem.

## Abstract

AVILA, Janaína Amorim de. Meaning of Attending Neglected or Socially Vulnerable Seniors for Public Network Professionals, 2017. 168f. Thesis (Doctorate in Health Science), Graduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2017.

The present study focused on professionals working in a public network of care for the neglected or socially vulnerable elderly. The significant increase in the number of elderly people in Brazilian society and the prediction of an even larger contingent in the coming decades remind professionals and society as a whole to create strategies to reduce or eliminate the neglect and social vulnerability practiced against elderly. The objective of the study was to understand the meaning of care for neglected or socially vulnerable elderly people in the public network. And as for the specific ones: To know the organization of the public network of services in the care provided to the neglected or socially vulnerable elderly; Identify the actions provided by professionals who provide care to the neglected or socially vulnerable elderly. This research was founded on the line of symbolic interactionism, due to not only the complex relationship between society, individual and the service network, but also the development of significant symbols and the process of behavior of the mind, from a philosophical orientation and facts of real existence. The methodology proposed in this thesis was qualitative, exploratory and analysis of summative content. The investigation was carried out in the city of Rio Grande / RS, a port city, where the elderly population has a statistic higher than the national indexes, being 13.81%. As far as the time of connection to the service varied between 3 to 20 years and in relation to the professional formation, 14 of the professionals had postgraduate, in the areas of Collective Health and Family Health. The technique of summative content analysis occurred in three stages: pre-analysis; the exploitation of the material that was repeated; the inference and interpretation. Results: interviews with professionals allowed us to understand that the professional is the link between the two worlds in the care of the vulnerable and neglected elderly, since when working in these universes, the professional expresses different feelings, that is, satisfaction with the resolutions of the cases and frustration due to the lack of support and sensitivity of the public managers in offering sufficient resources to maintain a proactive service. It is believed that vulnerability and neglect for the elderly will only end or be minimized if the professionals and the elderly themselves are mobilized in a participatory citizenship partnership.

**Keywords:** health services for the elderly; Comprehensive care for the elderly; elder abuse; neglect of the elderly; nursing.

## Resumen

AVILA, Janaína Amorim de. Significado del Servicio a los ancianos Olvidados o Socialmente Vulnerables para los Profesionales de la Red Pública, 168f. Tese (Doctorado en Ciencias de la Salud), Programa de Pós-Graduação em Enfermería, Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

El presente estudio enfocó a los profesionales que trabajan en red pública de atención a los ancianos descuidados o socialmente vulnerables. El aumento expresivo de personas mayores en la sociedad brasileña y la previsión de un contingente aún mayor en las décadas venideras remiten a los profesionales ya la sociedad en su conjunto a crear estrategias para disminuir o acabar con la negligencia y la vulnerabilidad social practicada contra la pobreza, persona mayor. El estudio tuvo como objetivo general comprender el significado de la atención a los ancianos descuidados o socialmente vulnerables para los profesionales de la red pública. Y en cuanto a los específicos: Conocer la organización de la red pública de servicios en la atención prestada a los ancianos descuidados o socialmente vulnerables; Identificar las acciones prestadas por los profesionales que promueven asistencia a los ancianos descuidados o socialmente vulnerables. Esta investigación fue fundamentada en la línea del interaccionismo simbólico, debido a contemplar no sólo la compleja relación entre la sociedad, individuo y red de servicios de atención, sino también el desarrollo de símbolos significantes y el proceso de comportamiento de la mente, a partir de una la orientación filosófica y los hechos de la existencia real. La metodología propuesta en esta tesis fue de cuño cualitativo, carácter exploratori La investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas bajo el parecer de número 2000.242, obedeciendo a los preceptos éticos que dirigen la investigación con seres humanos en Brasil.o y de análisis de contenido somativo. Una investigación transcorrida no municipal de Río Grande / RS, ciudad portuaria, en la que una población idosa presenta una estadística superior a los índices nacionales, de 13,81%.La recolección de datos de esa averiguación transcurrió por medio de una entrevista semiestructurada, en el período de abril a mayo de 2017, con 21 participantes, siendo que 17 eran del sexo femenino, cuatro masculinos y en el grupo de edad entre 25 a 61 años. En cuanto al tiempo de vinculación al servicio variaba entre 3 a 20 años y con relación a la formación profesional, 14 de los profesionales poseían postgrado, en las áreas de Salud Colectiva y Salud de la Familia. La técnica de análisis de contenido somativo ocurrió en tres etapas: el pre-análisis; la explotación del material que se repetía; la inferencia e interpretación. Resultados: las entrevistas con los profesionales permitieron comprender que el profesional es el eslabón entre los dos mundos en la atención al anciano vulnerable y descuidado, una vez que al actuar en esos universos, el profesional manifiesta sentimientos diferenciados, o sea, de satisfacción con las resoluciones de los. casos y de frustración por la falta de apoyo y sensibilidad de los gestores públicos en ofrecer recursos suficientes para el mantenimiento de un servicio proactivo. Se cree que la vulnerabilidad y la negligencia para el anciano sólo acabará o minimizará si hay la movilización de los

profesionales y de los propios ancianos en una asociación de ciudadanía participativa.

Contraseñas: servicios de salud para ancianos; atención integral al anciano; maltrato al anciano; negligencia con el anciano; enfermería,

## **Apresentação**

O presente trabalho foi elaborado como requisito parcial do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde e o estudo foi desenvolvido na Linha de Pesquisa Epidemiologia, práticas e cuidado em saúde e enfermagem.

O Doutorado foi realizado na Faculdade de Enfermagem (FEN) UFPel, localizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de março de 2014 a setembro de 2017.

Segundo o Regimento do PPGEnf-UFPel, esta Tese de Doutorado está estruturada da seguinte maneira:

**Projeto de pesquisa:** A versão aqui apresentada incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação realizado em 17 de outubro de 2016.

**Relatório da Coleta de Campo:** Descreve o caminho percorrido pela doutoranda no desenvolvimento de sua pesquisa com ênfase nos aspectos metodológicos da coleta de dados e em reflexões e implicações do estudo.

### **Artigos de Sustentação de Tese:**

Artigo 1 - O primeiro artigo intitula-se “**Profissionais da rede pública: significado do elo entre dois mundos no atendimento ao idoso vulnerável/negligenciado**” será submetido a Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn as quais estão disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>

Artigo 2 - O segundo artigo intitula-se “**As duas faces do atendimento da rede de serviços ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável**” - Serpa submetido a Revista de Enfermagem da Escola da USP – REEUSP as quais estão disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/pinstruc.htm>

## **PROJETO DE PESQUISA**

## Lista de Figuras

Figura 1	Esquema explicativo da Revisão Integrativa para o estudo...	50
Figura 2	Organograma da Construção da Revisão Integrativa.....	55
Figura 3	Guia Teórico que norteia a ação da rede de atendimento público ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.....	61
Figura 4	A construção da interpretação coletiva em relação ao problema.....	66
Figura 5	A expressividade do eu e mim na rede de atendimento à pessoa idosa.....	69
Figura 6	A inserção do idoso na complexa a organização social.....	77
Figura 7	A perspectiva teórica com as sete apreciações que guiam e propulsionam as atuações em redes de atendimento público ao idoso negligenciado e/ou socialmente vulnerável.....	78
Figura 8	Modelo Teórico do Estudo.....	80
Figura 9	Fluxograma da rede de serviços.....	85
Figura 10	Dedicação à Coleta de dados.....	128

## Lista de Quadros

Quadro 1	Dados da revisão integrativa da amostra do estudo - Rio Grande – 2016.....	51
Quadro 2	Dados da revisão integrativa da amostra do estudo - Rio Grande – 2016.....	52
Quadro 3	Dados da revisão integrativa da amostra do estudo - Rio Grande – 2016.....	52
Quadro 4	Dados da revisão integrativa da amostra do estudo - Rio Grande – 2016.....	53
Quadro 5	Número de idosos por sexo em Rio Grande, Rio Grande do Sul e Brasil. (IBGE, 2010).....	84
Quadro 6	Expressões e palavras que se repetiram nas falas dos participantes do estudo e possibilitaram a construção da Análise de Conteúdo Somativa.....	92
Quadro 7	Planejamento das atividades durante todo o processo de desenvolvimento e execução da TESE.....	98
Quadro 8	Quadro de orçamento dos recursos materiais e plano de despesas para a formulação da Tese.....	99



### **Lista de abreviaturas e siglas**

AME	Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento
APS	Atenção Primária à Saúde
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CIATI	Centro de Convivência para Idosos
CMI	Conselho Municipal do Idoso
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CUIDEN	Base de datos de Enfermería de La Fundación Index
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IS	Interacionismo Simbólico
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MeSH	Medical Subject Headings
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde Família
NUCCRIN	Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde

PAI	Programa de Atendimento ao Idoso
PAME	Plano de Ação Mundial Sobre o Envelhecimento
PAPI	Programa de Atendimento à Pessoa Idosa
PAISI	Programa de Assistência Integral à Saúde do Idoso
PMRG	Prefeitura Municipal do Rio Grande/RS
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
PNPI	Política Nacional da Pessoa Idosa
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PPGEn	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PROATI	Programa de Atenção à Terceira Idade
PSI	Programa da Saúde do Idoso
PubMed	Public Medical
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SDH	Secretaria dos Direitos Humanos
SESC	Serviço Social do Comércio
SMCAS	Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social
SMDS	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

<b>1</b>	<b>Apresentação e Justificativa.....</b>	<b>21</b>
<b>2</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>Justificativa da Tese.....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>Objetivos</b>	
<b>4.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>Tese.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Revisão de Literatura.....</b>	<b>31</b>
<b>6.1</b>	<b>O idoso em situação de vulnerabilidade social.....</b>	<b>31</b>
<b>6.2</b>	<b>Violência praticada contra a Pessoa Idosa.....</b>	<b>33</b>
<b>6.3</b>	<b>Redes de serviços que trabalham em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.....</b>	<b>36</b>
<b>6.4</b>	<b>As Políticas de Atendimento à Pessoa Idosa.....</b>	<b>45</b>
<b>6.5</b>	<b>Revisão Integrativa.....</b>	<b>47</b>
<b>6.5.1</b>	<b>Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa.....</b>	<b>47</b>
<b>6.5.2</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>47</b>
<b>6.5.3</b>	<b>Avaliação dos dados.....</b>	<b>48</b>
<b>6.5.4</b>	<b>Análise e Interpretação dos dados.....</b>	<b>48</b>
<b>6.5.5</b>	<b>Apresentação dos resultados.....</b>	<b>49</b>
<b>6.5.6</b>	<b>Resultados da Revisão Integrativa.....</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>Referencial Teórico.....</b>	<b>60</b>
<b>7.1</b>	<b>Sociedade na linha do Interacionismo Simbólico.....</b>	<b>65</b>
<b>7.2</b>	<b>Self.....</b>	<b>67</b>
<b>7.3</b>	<b>Mente – processo social em comunicação.....</b>	<b>69</b>
<b>7.4</b>	<b>Ação Humana - Processo Contínuo de Tomada de Decisões e Opiniões.....</b>	<b>71</b>

7.5	Interação Social – Construção da Ação Social.....	72
7.6	Assumir o Papel do Outro – Empatia.....	73
7.7	Símbolos – Objetos Sociais de representação e Comunicação....	74
7.8	Ser Humano – Organismo Social em Constante Mudança.....	75
8	Modelo Teórico.....	80
9	Metodologia.....	82
9.1	Cenário da Pesquisa.....	83
9.2	Participantes do Estudo.....	88
9.3	CrITÉrios de Inclusão e Exclusão.....	89
9.4	Riscos e Benefícios.....	89
9.5	Coleta de Dados.....	89
9.6	Análise de Dados.....	90
9.7	Princípios Éticos.....	95
9.8	Divulgação dos Resultados.....	96
10	Cronograma.....	98
11	Recursos e Plano de Despesas.....	99
	REFERENCIAS.....	100
	Apêndice I – Entrevista semi-estruturada.....	116
	Apêndice II - Carta Anuência - Autorização para realização da pesquisa	117
	Apêndice III- Carta ao Comitê de Ética e Pesquisa.....	118
	Apêndice IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais que prestam atendimento ao idoso negligenciado e/ou situação de vulnerabilidade social.....	119
	Anexo I – Parecer do Núcleo Municipal de Saúde Coletiva.....	120
	Anexo II – Parecer da Plataforma Brasil.....	121
	Relatório de Campo.....	125

<b>Artigo de Defesa 1 – Profissionais da rede pública: significado do elo entre dois mundos no atendimento ao idoso vulnerável/negligenciado.....</b>	<b>133</b>
<b>Artigo de Defesa 2 – As duas faces do atendimento da rede de serviços ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.....</b>	<b>149</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>164</b>

## **1 Apresentação e Justificativa**

A minha trajetória pessoal sempre foi entrelaçada com idoso, uma vez que minha avó materna foi muito importante na educação que recebi, assim como nas decisões e motivações que me inspiraram ao longo da vida. Ainda, quando criança, já percebia que havia algumas diferenças entre os idosos, alguns apresentavam dificuldades de mobilidade, problemas cognitivos, doenças que lhes causavam restrições, limitações e outros gozavam de uma vida plena com qualidade. Muitas amigas dessa avó materna, também eram idosas e frequentavam a minha casa, aparentemente com uma boa condição de saúde. Relatavam vivenciar outros problemas, pois, sofriam descaso dos familiares, abuso financeiro dos filhos, abandono que lhes causavam muita tristeza, angústia e sofrimento.

Ao ingressar na Universidade Federal do Rio Grande (FURG) no Curso de Enfermagem, percebi que o curso na sua grade curricular disponibilizava de uma disciplina que trabalhava e assistia ao idoso. Algo que, no primeiro momento, chamou minha atenção e, posteriormente, mobilizou-me a estudar sobre o assunto, assim como realizar a seleção de Mestrado para aprofundar os meus conhecimentos acerca da temática. Nesse período, trabalhava em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) filantrópica para idosos, fato que facilitou compreender e visualizar as mudanças que o processo de envelhecimento acarreta no ser humano. Mas, também a refletir sobre questões e situações que precisava intervir como profissional de saúde, quando se tratava de negligência e abandono por parte das famílias em relação a alguns institucionalizados.

Por ser uma ILPI filantrópica, muitos dos idosos institucionalizados eram encaminhados por motivos de vulnerabilidade social. E nos períodos festivos, percebia-se uma enorme tristeza, solidão, sensação de desamparo de alguns, o que lhes acarretava e exacerbava sintomas de doenças.

O trabalho que desempenhei na ILPI transcorreu por dois anos, após acabei seguindo, profissionalmente, outros rumos. Ao ser aprovada em um Concurso público municipal, os gestores ao avaliarem o meu *curriculum*, perceberam a afinidade que eu tinha com a saúde do idoso e me convidaram para atuar como Coordenadora Municipal da Saúde do Idoso. Desempenho essa função desde de 2014, a qual viabilizou a descortinar várias situações de negligência, maus-tratos contra a pessoa idosa, enfim de vulnerabilidade social.

As denúncias sobre negligência ou de vulnerabilidade social contra idoso são notificadas aos órgãos - Ministério Público (MP), Conselho Municipal do Idoso (CMI) e o Disque 100, as quais são repassadas para o município a fim de que seus técnicos (assistente social, enfermeiros, médicos, agentes comunitários, entre outros) averiguem tais situações se são fidedignas por meio de visitas domiciliares.

O município de Rio Grande em relação ao segmento populacional de pessoas idosas apresentava em 2016 um percentual de 13,81%, enquanto que o Estado do Rio Grande do Sul é de 17,3% e o Brasil 12,5% (IBGE, 2016), demonstrando que essa cidade detém um percentual de pessoas idosas bem significativo.

Outro detalhe importante, que grande parcela dos idosos que residem no município são desfavorecidos economicamente, ocorrência que exige uma atenção maior dos gestores públicos em promover serviços resolutivos e eficientes (DOWBOR; SACHS; LOPES, 2010). No entanto, Rio Grande é um município que possui um índice baixo de cobertura da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) numa média de 53%, com 23 unidades, as quais atendem uma população em torno de 90.000 habitantes, destes 10.000 são idosos. As Instituições de Longa Permanência (ILPIs), grande parte são particulares, apenas uma filantrópica que apresenta superlotação e também não atende idosos acamados e portadores de transtornos psiquiátricos. Eventos que desencadeiam preocupações, já que os serviços públicos prestados são incapazes de garantir a qualidade de vida e o bem estar do idoso mais desprovido de cuidados (PMRG, 2015).

O número de ocorrências quanto à violência reproduzida no município contra a pessoa idosa está crescendo e gerando preocupações em virtude da incapacidade da família, da comunidade, dos políticos e governantes em gerirem um cuidado que compreenda o processo de envelhecimento em seu contexto global.

O município de Rio Grande/RS, no momento, enfrenta vários problemas, pois a população ampliou, em virtude de uma imigração de pessoas para trabalharem no

Pólo Naval. No entanto, essas mudanças estruturais na cidade não foram planejadas pela gerencia pública, evento que acabou interferindo em vários setores, entre eles, as políticas e os serviços de atendimento ao idoso (PMRG, 2015).

Os hospitais da região estão superlotados, uma vez que só existem três que atendem a população local e flutuante, ressaltando que o município possui o Polo Naval, universidades e também acolhe outras regiões adjacentes pelas especialidades de referência como: cardiologia, infecto e traumatologia. Além do aspecto, que um dos hospitais está enfrentando uma crise econômica, o qual poderá ter suas portas fechadas a qualquer momento. Diante disso, o idoso acaba sofrendo esses reflexos, pois, não há até o momento nenhum serviço, seja sob âmbito hospitalar, rede pública ou ambulatorial que priorize os cuidados de saúde a esse público alvo (PMRG, 2015).

Outro detalhe que me movimentou a inquirir esse tema foi falta de produção científica que demonstrasse como à rede de serviços públicos de atendimento se organiza para prestar assistência aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis.

A atuação de fiscalizador é uma tarefa árdua, complexa, que exige uma intervenção equânime, justa, imparcial, comprometida, responsável e com vontade de buscar novas possibilidades, a fim de que o idoso não sofra violência seja ela psíquica, física e moral.

A pesquisa com os profissionais que atuam na rede contribuirá para o pesquisador, bem como para o próprio profissional investigado, ao focar o serviço sob várias conjecturas. E a refletir sobre o atendimento, sobre os serviços de apoio, as potencialidades, as fragilidades, as propostas e estratégias de melhorias aos gestores públicos. Nesse sentido, essas ponderações permitirão trocas de experiências entre o universo prático e teórico e com isso as possibilidades de melhorias na assistência ao idoso negligenciado ou em situação de vulnerabilidade social.



## 2 Introdução

Este projeto de tese foi desenvolvido com a perspectiva de Compreender o significado do atendimento de idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais da rede pública dos serviços.

Em 2015, 901 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 12,3% da população mundial. De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) – corresponde um idoso para cada nove pessoas no mundo e em 2050, estima-se um idoso para cada cinco pessoas. Essa expectativa denota que haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos, alcançando uma proporção de 2 bilhões de pessoas ou 22% da população global (EFE, 2015).

O Rio Grande do Sul é o segundo Estado brasileiro em número de idosos e o primeiro em expectativa de vida, o que impõe enorme responsabilidade em criar condições e estruturas sociais capazes de contemplar suas necessidades e de suas famílias. Esses idosos representam 17,3% da população total, ou seja, são aproximadamente 1.400.000 pessoas, e vivem em média 74,6 anos (IBGE, 2014).

O município de Rio Grande por apresentar um índice elevado de idosos, ou seja, de 13,81% da população geral, isso reflete no aumento da demanda de atendimentos pelos serviços públicos sociais e de saúde. Conforme o IBGE (2016), o município possui 208.641.000 habitantes, destes 28.813.322 são idosos.

Ao contemplar o idoso, observa-se uma geração que muito avançou em questões conceituais e ganhos sociais, a qual após a Constituição Federal de 1988 passou a ter seus direitos sociais garantidos, cidadão com liberdade de ir e vir e fazer escolhas, ter proteção social não só por parte da família, mas também por parte da sociedade e do Estado, conforme sustentam os artigos 229 e 230 da Constituição Federal de 1988:

Art. 229 – Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230 – A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar-e garantindo-lhes o direito a vida (BRASIL, 1988; p.101).

Para apreender o ser idoso, é preciso olhar além do senso comum presente na atual conjectura social, um senso que vem sendo alimentado desde os antepassados, no qual se idealiza o idoso como um ser impossibilitado improdutivo. Tais características podem ser consideradas clichês, usados em geral, por familiares que encontram dificuldades ao se depararem com uma situação em que é necessário dispor de cuidados maiores e onerosos com esses indivíduos. Uma situação como esta, por muitas vezes, pode acarretar em abandono e até mesmo em negligência para com o idoso (SILVA, COUTO, 2015).

Embora haja o Estatuto do Idoso, responsável por garantir seus direitos, sabe-se que os idosos brasileiros continuam sofrendo a discriminação praticada pelos mais jovens. A representatividade que é atrelada ao idoso de inutilidade é pelo fato de sofrerem limitações físicas e psicológicas, decorrentes do processo de envelhecimento. O tratamento que as doenças desencadeiam é oneroso para a família e o Estado, e isso emite um olhar pelas pessoas incoerentes de incapacidade e consumo. A saúde pública, por sua vez, não consegue atender minimamente com qualidade, em virtude da grande demanda de atendimento. Os idosos ficam dependentes por não disponibilizar de um serviço eficiente e hábil, prejudicando sua funcionalidade e, conseqüentemente, contribuindo para a cultura de incapaz (ZANON; MORETTO; RODRIGUES, 2013).

Neste sentido, o Estado precisa repensar sobre a prática das políticas de apoio, bem como na implementação das ações que estão previstas no Estatuto do Idoso, no Plano de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa - PAEVPI, e em outros documentos (MOREIRA et al, 2016).

O Ministério Público intervém para a execução das políticas sociais, visando à promoção, proteção, e a efetivação delas. Suas ações acontecem, em virtude da provocação do poder judiciário ou por providências extrajurídicas. Tal circunstância demanda não só a atuação do Promotor de Justiça ou de oficiais de serviços, mas também de um corpo técnico dotado de saber e competências exclusivas (GOUVÊA; COUTO; EVANGELISTA, 2012).

Dessa forma, são diversas as dificuldades presentes, a começar pela situação de vulnerabilidade social das famílias brasileiras, o que implica numa atuação além

daquelas planejadas, já que exige uma ação de execução de políticas públicas e de competência de outras instâncias (SILVA; ALMEIDA, 2015).

As Delegacias, o Ministério Público, os Conselhos Municipais do Idoso e/ou o Disque 100 são as vias que as pessoas possuem para notificarem as denúncias/registros que envolvem crimes contra a pessoa idosa. Os encaminhamentos realizados, após as notificações, são tratados de forma que vão desde a orientação e aconselhamento, atendimentos médicos, psicológicos e sociais, assim como encaminhamentos monitorados, advertência aos membros da família e, principalmente o estabelecimento de acordos que visem melhores condições de vida à pessoa idosa assistida (SMDS, 2012).

O Governo Federal, em atendimento às demandas da sociedade civil, propôs uma série de serviços e programas de atendimento às pessoas idosas, a fim de disponibilizar as vítimas a escuta, quando seus direitos são violados. Em 2011 foi implantado o Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos – DDH 100 (BRASIL, 2013).

O Departamento de Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (Disque 100) tem a capacidade de auferir, analisar e conduzir denúncias e reivindicações, atuar na resolução de tensões e conflitos sociais que envolvam transgressões de direitos humanos, além de nortear e adotar providências para o tratamento dos casos. As denúncias poderão ser inominadas ou, quando solicitado pelo denunciante, é garantido o sigilo da fonte das informações (SDH, 2015). Esse serviço de atendimento telefônico é gratuito, funciona 24 horas por dia, nos sete dias da semana.

Conforme os dados do disque 100 - o serviço de recebimento de denúncias contra violações de direitos humanos, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em 2014, registrou 27.178 denúncias de abusos contra a pessoa idosa. As mais recorrentes são de negligência, 20.741 denúncias (76,32%), violência psicológica, 14.788 (54,41%), abuso financeiro e econômico, 10.523 (38,72%), violência física, 7.417 (27,29%) e violência sexual, 201 denúncias (0,74%). Entre as violências menos relatadas estão a violência institucional, discriminação, outros defloramentos ligados a direitos humanos, trabalho escravo e torturas (BRASIL, 2014).

Para abordar a realidade da negligência e da vulnerabilidade social do idoso é preciso percorrer um árduo caminho que só é possível por meio da assimilação de

um conhecimento teórico-metodológico, ético-político e técnico-interventivo (ROSAS, 2015). Nas respostas às demandas de atendimento, o profissional deve pautar sua ação inspirada pela razão dialética que não se prende no singular, mas que se abre para o universal, sempre se questionando o porquê, ponderando as contradições, as negações existentes naquela realidade, a cultura do indivíduo e da família, o contexto social e a experiência de cada ser (FONSECA; BITTAR, 2014).

Ao discernir sobre o significado do atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais que atuam em rede pública de serviços, tendo a cultura como um sistema de símbolos pelos quais os seres humanos percebem o mundo que habitam, aprendendo a viver nele, os profissionais têm a responsabilidade e o compromisso ético de resgatar o sentido das suas ações. E isso só será possível a partir da conscientização de que o ser humano é capaz de buscar a si mesmo, a sua essência e, por decorrência, o outro (NOVELLI; MOURA; CURVELLO, 2013).

A negligência consiste na negação de prover cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social do idoso. Não ofertar assistência aos incapazes físicos ou mentais, por exemplo, restringir alimentação ao idoso, não disponibilizar as medicações de uso contínuo, não conduzir às consultas médicas, não prover cuidados individuais e de higiene, isolar a pessoa idosa e não permitir a sua socialização, não vesti-lo adequadamente às condições ambientais, abandonar o idoso sozinho com limitações e incapacidades físicas em casa, expor a riscos domésticos, enfim, expor ao indivíduo situações que possam prejudicar a sua integridade física e psíquica (REIS, 2014). Portanto, a negligência abrange mais a condição de saúde da pessoa idosa no contexto dessa pesquisa.

Já a vulnerabilidade social abarca outras demandas, por exemplo, violência financeira, a miséria, a omissão da família em assistir o idoso, o conflito familiar, violência de gênero, violência sexual, violência extrafamiliar/comunitária, conflito geracional, desrespeito, depreciação, violência moral, tortura, a institucionalização do idoso em Instituição de longa permanência (ILPI) sem sua autorização, apenas da família, falta de acesso às políticas públicas, entre outros (SMS, 2012).

A complexidade que envolve o fenômeno da negligência e da vulnerabilidade exige ações da família, sociedade, órgãos governamentais e não-governamentais. Tendo isso em conta, os meios de denúncia foram adaptados de uma forma que

permita acessibilidade sem dificuldades para as pessoas em delatar situações que envolvam dúvida ou certeza de negligência ou vulnerabilidade.

Os serviços de denúncias de casos de negligência contra ao idoso são: o disque 100 que é prático, sigiloso, atuando 24h; o Ministério Público que é uma instituição fiscalizadora, autônoma e competente para atender às acusações. O judiciário, os Conselhos municipais, no momento em Rio Grande/RS, não estão tão atuantes. E também os profissionais de saúde da rede hospitalar e unidades básicas, bem como os da área social, segurança pública, que são obrigados a notificar caos ou situações de violência ou negligência contra ao idoso, quando presenciarem ou visualizarem.

A notificação procede da seguinte forma, os profissionais que atuam na saúde ou na área social ou de segurança pública, após ofertar um atendimento humanizado, com respeito, atenção, privacidade, sigilo, com postura/conduita ética, deverão preencher a ficha única de notificação em três vias. A primeira encaminha para a Delegacia de Polícia, a segunda para o Serviço Social ou Programa de Prevenção e atendimento às vítimas de Violência, em que esta direciona para Secretaria Estadual de Saúde. Logo após, deve ser notificado o Centro Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) via telefone e ao Ministério Público (NORONHA; ALMEIDA, 2012).

O enfrentamento desse fenômeno exige uma convergência de medidas de impacto, que passa por campanhas educativas, visando ações de prevenção, segurança, melhoria dos registros ambulatoriais, hospitalares, da rede básica de atendimento e à capacitação de recursos humanos para prevenção e atendimento às vítimas de negligência e vulnerabilidade.

### **3 Justificativa**

Nos últimos 5 anos, o município de Rio Grande/RS está apresentando um aumento nos índices de idosos em situação de vulnerabilidade e negligência. Isso acarreta uma demanda maior de atendimento pela rede de serviços, as quais nem sempre consegue ofertar uma assistência adequada e resolutive.

Ao compreender o significado dos serviços para os profissionais que atuam na rede de atendimento a esse público, o pesquisador adquiriu um conhecimento acerca dos símbolos significantes, ou seja, da subjetividade que esse trabalho aflora nesses profissionais. E a partir desse reconhecimento, possibilitou o esclarecimento de muitas dúvidas, visualização de lacunas que precisam ser ajustadas, bem como favoreceu na articulação de sugestões e ideias entre a investigadora e os entrevistados sobre melhorias no trabalho em rede.

Portanto, esta investigação teve como proposta assoalhar a realidade e as percepções desses profissionais em relação as suas atividades a fim de mostrar como a organização e as ações estão sendo realizadas no atendimento ao idoso vulnerável ou negligenciado.

A visibilidade desses serviços, por meio da pesquisa científica, retratou as fragilidades, as potencialidades, os impasses, a forma de regulação pública de saúde, articulação dos serviços, as contradições entre as políticas de formação, problemas de gestão e financeiros.

Pondera-se que após inquirição científica e a divulgação dos trabalhos, resultantes da tese, haja uma sensibilização, compreensão e interesse pelos gestores públicos a investir no trabalho da rede de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável no município de Rio Grande/RS.

Dessa forma, a **questão que norteia esta pesquisa é:**

**Qual o significado que emerge nos profissionais da rede pública de serviços ao atender idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis?**

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo Geral**

Compreender o significado do atendimento de idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais da rede pública dos serviços

### **4.2 Objetivos Específicos**

Conhecer a organização da rede pública de serviços no atendimento prestado aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis;

Identificar as ações prestadas pelos profissionais que promovem assistência aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis;

## **5 TESE**

Os profissionais ao atenderem idosos socialmente vulneráveis vivenciam inúmeros sentimentos negativos por não serem visualizados e valorizados pela gestão pública e sociedade, evidenciando uma rede de serviços desarticulada e que, por isso oferece uma assistência fragilizada.

## **6 Revisão de Literatura**

Tendo em vista que este estudo será embasado em significados, em percepções, sentimentos, subjetividades, interações humanas, seres humanos que buscam e expressam tentativas e alternativas para promover um atendimento equânime e resolutivo aos idosos que sofrem de negligência ou vulnerabilidade social, mostra-se essencial problematizar esse tema.

Outro detalhe importante nesse momento histórico é que o aumento de idosos na população mundial gera a necessidade de publicação de informações produzidas sobre eles e sobre os serviços disponibilizados para eles. Fato que exige a obrigatoriedade do assunto na pauta de questões sociais, destacando o advento do Estatuto do Idoso.

### **6.1 O idoso em situação de vulnerabilidade social**

O conceito de vulnerabilidade é concebido, fundamentalmente, por três aspectos: o plano individual (número de doenças, incapacidade funcional, suporte social percebido e saúde percebida), o plano social (gênero, idade e renda) e o plano programático e de serviços (índice de SUS - dependência, índice de vulnerabilidade social e acesso aos serviços médicos, psicológicos e odontológicos) (SALMAZO-SILVA, 2012).

Para compreender o que é idoso em situação de vulnerabilidade social, precisa-se antes ter uma compreensão do que vem a ser vulnerabilidade. Conforme Rodrigues & Neri (2012), está relacionada aos aspectos materiais como: desemprego, subemprego, a falta de acesso às políticas públicas e trabalho. A questão econômica não é o único fator que determina essa condição, pois a fragilização dos vínculos afetivos, a discriminação étnica, etária, de gênero ou por



deficiência ou por violência, enfim há inúmeros aspectos que podem desencadear essa instabilidade social.

A vulnerabilidade é uma condição vivenciada por indivíduos que ficam expostos a inúmeros fatores, tanto de ordem social, econômica e estrutural. É um fator multifacetado que arrola a condição peculiar do indivíduo com as vivências e experiências que precisa encarar para sobreviver diante de um contexto de transgressão de direitos (SILVA; COUTO, 2015).

O termo vulnerabilidade deriva-se do latim *vulnerable* = ferir e *vulnerabilis* = que causa lesão. Ao longo do século XX, a terminação foi amplamente usada em resoluções, leis e tratativas para designar grupos ou indivíduos, juridicamente ou politicamente fragilizados, que careciam ter seus direitos preservados e respeitados, bem como a integridade moral, a autonomia e a dignidade humana (SALMAZO-SILVA, 2012).

Ao destacar a vulnerabilidade social na sua realidade e com a condição peculiar do idoso, pode-se dizer que este ao vivenciar a fase da idade avançada, fica exposto a diversos tipos de vulnerabilidade, não somente por apresentar debilidades de ordem biológica, fisiológica, e psicológica, mas pelo conjunto de fragilidades que se apresentam pelo processo de envelhecimento (SOUZA et al, 2015).

A fragilidade coligada ao envelhecimento tem sido aceita como uma síndrome clínica, de natureza multifatorial, qualificada por um estado de vulnerabilidade fisiológica resultante da redução das reservas de energia e da capacidade de cultivar ou reaver a homeostase após um evento de desequilíbrio hemodinâmico (ANDRADE et al, 2012).

Cabe destacar que a vulnerabilidade em saúde é um conceito que exige respostas sociais e políticas de saúde de um país, uma vez que a qualidade de vida, a longevidade, o envelhecimento pró-ativo e saudável são questões que dependem de um planejamento social, econômico e político (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014).

No plano social, a vulnerabilidade está associada aos aspectos sociais, isto é, aos estigmas e as condições sociais do ser humano. Dependendo desses aspectos a condição de saúde também pode sofrer reflexos, os quais podem ajudar para uma condição de fragilidade. E sem acesso aos meios de comunicação e a disponibilidade de usufruir de recursos cognitivos e materiais, o indivíduo torna-se mais vulnerável a riscos de fragilidade. Já a vulnerabilidade programática e de

serviços está diretamente atrelada ao acesso, à qualidade dos programas e ao compromisso das instituições, quando é falho, as condições de saúde e bem-estar sofrem reflexos negativos (ROSAS, 2015).

É imprescindível apreciar a vulnerabilidade social não apenas pela condição do indivíduo ser idoso, mas por uma gama de fatores e contextos que os expõem a condições peculiares em suas necessidades. Convém ajuizar que as dificuldades de relacionamento da família e da comunidade para compreender esta fase da vida são bastante perceptíveis, demonstrado pela impaciência, incompreensão, estresse, violência, agressões físicas, verbais e psicológicas, dentre outros comportamentos por parte dos parentes e até mesmo de vizinhos ou amigos (RINCO; LOPES; DOMINGUES, 2012).

A vulnerabilidade é um tema que está mobilizando interesses crescentes entre os pesquisadores, profissionais e estudiosos, preocupados em operacionalizar, intervir e identificar idosos expostos a eventos adversos e/ou suscetíveis a danos ao bem-estar e a saúde. A informação de “risco” surge subjacente nos conceitos existentes, denotando algo que pode ser prejudicado, despedaçado ou danificado em função de alguma exposição (SALMAZO-SILVA, 2012).

O grande desafio é de se criar uma estrutura que atenda as necessidades específicas de garantir o direito a envelhecer com dignidade e segurança. As sociedades precisam se adaptar e abranger um número cada vez maior de pessoas idosas e promover a inclusão deste grupo (SILVA; YAZBEK, 2014).

As políticas públicas implementadas na sociedade de resposta ao idoso, ainda não são suficientemente capazes de promover um ambiente adequado e acolhedor que reduza problemas associados à vulnerabilidade social e violência praticada contra a pessoa idosa (KÜCHEMANN, 2012).

## **6.2 Violência praticada contra a Pessoa Idosa**

As estatísticas brasileiras sobre a prevalência de abusos varia de 2% a 10%, enquanto que entre os americanos e europeus é de 3% a 4%. A cada vinte idosos brasileiros examinados no cotidiano, um é vítima de violência (GOMES, 2013). A violência moral ocupa o primeiro lugar nas Delegacias brasileiras do Idoso, vindo a seguir a discriminação - mau atendimento, falta de acesso, entre outros - financeira, furtos e estelionatos (SANTANA; VASCONCELOS; COUTINHO, 2016). Nas

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) e hospitais a violência pode se apresentar sob a forma de humilhação, ameaças, agressão física e sexual. Entre as causas externas lideram os acidentes de trânsito e as quedas, causando fraturas múltiplas (CNS, 2015).

Tanto no contexto brasileiro como mundial, a violência contra os idosos se expressa nas formas de relações entre pessoas com maior poder financeiro, bem como as de baixo poder aquisitivo, entre os gêneros, as raças e os grupos de idade nas várias esferas de poder político, institucional e familiar (PINTO; BARHAM; ALBURQUEQUE, 2013).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2005, p.73), o conceito de violência, refere-se aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais (BRASIL, 2013).

Na violência domiciliar contra o idoso predominam as agressões físicas, causadas, principalmente pelos filhos. Entretanto, uma das violências mais comuns contra a pessoa idosa é a financeira, uma vez que na grande parte dos casos, a família se subsidia das aposentadorias, realizam empréstimos do governo com desconto em folha de pagamento, que culmina com o abandono. O abuso econômico contra idosos é preponderante naqueles que moram sozinhos e que sofrem isolamento social (BOHM, 2016).

No Brasil, entre as ocorrências de violência doméstica, registradas no Conselho do Idoso, 28% são de causa financeira, 25% por negligência e 22% por agressão física, tais como: maus-tratos, estupros, falta de higiene de incontinência urinária, má nutrição, roupas inadequadas, úlcera de pressão, entre outros (OLIVEIRA et al, 2012).

Para identificar os sinais de violência contra o idoso se faz necessário uma atenção dirigida aos sinais clínicos, físicos, psicológicos e sociais. Determinadas atitudes e comportamentos da díade idoso/cuidador pode conduzir à constatação da violência praticada contra o idoso, por exemplo: agressividade do cuidador, a indisponibilidade do cuidador em prestar assistência diária, a preocupação excessiva/controlar o idoso, queixa do cuidador quanto à excessiva carga de trabalho, atraso da observação médica, dados laboratoriais não congruentes com a história relatada, hematomas, fraturas, lacerações ou abrasões, despreocupação

evidente na nutrição e/ou higiene, apatia, depressão ou agravamento da demência do idoso, lesões em vários estágios de cura, úlceras de decúbito, fraca adesão ao regime terapêutico, gengivorragias, dentição e higiene oral prejudicada, perda de peso, desnutrição e deficiências de vitamina (MENEZES et al, 2013).

Demais sinais também devem ser levados em conta e observados como violência contra o idoso, por exemplo: a vergonha, humilhação, o constrangimento, derivados da perda da autonomia; ou o receio das consequências de uma denúncia, como uma punição ao seu familiar, que é frequentemente o próprio cuidador. Tais dificuldades causam resistência no ato da denúncia e dificuldade no encaminhamento das ações de caráter assistencial e jurídico (PINTO; BARHAM; ALBURQUEQUE, 2013).

Outros problemas atribuídos à facilitação da violência contra ao idoso é a falha na notificação de abusos pelos profissionais que trabalham com essa faixa etária, ou seja, profissionais de saúde, agentes comunitários, policiais, assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais, educadores físicos, entre outros (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

A escassez ou ausência de desenvoltura do profissional no reconhecimento de violência contra o idoso decorre também por pouca informação nas literaturas, relutância em atribuir os sinais sugestivos de negligência ou maus-tratos, receio de notificar o abuso que ainda só constitui como uma suspeita. Além disso, pode ser a pedido por parte da própria vítima para não denunciar a situação de abuso, por receio de colocar em risco a relação com o hospital/entidade prestadora de assistência a idosos, entre outros (OLIVEIRA et al, 2013).

A rede de atendimento a serviço do idoso negligenciado e/ou situação de vulnerabilidade social é composta pelo Ministério Público, Conselhos do idoso, Centro de Referência de Assistência Social/CRAS e Centro de Referência Especializado em Assistência Social/ CREAS, Coordenadores Municipais, Estaduais e Federais de atendimento à pessoa idosa em acolher esse indivíduo, garantindo que seus direitos sejam preservados e avaliados. Essa articulação e mediação entre as instituições com os serviços socioassistenciais é uma forma de reconhecer, consentir, direcionar os atendimentos visando a resolutividade e a solução das vulnerabilidades das pessoas idosas (PBH, 2013).

A violência praticada contra a pessoa idosa impele a necessidade de um cumprimento da legislação, que recomenda a estruturação da rede de proteção e

defesa dos direitos do idoso. De forma que abarque a conscientização e educação da sociedade sobre o processo de envelhecimento, estimule a atuação do próprio idoso, para que seja o protagonista na defesa dos seus direitos; por fim, que fomenta estudos, pesquisas e campanhas educativas sobre o tema, como forma de abolição dos mitos e preconceitos sobre a velhice (MENEZES et al, 2013).

No Brasil, a negligência é um dos tipos de violência mais executados tanto no contexto doméstico quanto no plano institucional. Conseguir identificar sinais de maus-tratos e negligência aos idosos é uma importante forma de manter a saúde e de prevenir agravo (XAVIER; MEDEIROS; NOVAIS, 2016).

A negligência é a supressão de responsabilidade, em relação àqueles que precisam de auxílio por questões de idade ou alguma condição física, permanentemente ou temporária (RIBEIRO, 2012). É também qualificada como ativa quando o ato é deliberado e passivo quando acontece propositalmente, devido à falta de conhecimento das necessidades do idoso ou devido ao estresse do cuidador (VIEIRA et al, 2012).

Quando o profissional é notificado a realizar uma visita domiciliar seja pelo Ministério Público, ou Judiciário, ou Conselho do Idoso ou pelo Disque 100 para averiguar maus-tratos ou negligência, precisa estar atento a detalhes que certificam o abandono, o desleixo para com o idoso, as agressões, enfim vestígios de violência física, psíquica e social. Esses sinais, em algumas situações são mascarados, mas na maioria das vezes por se tratar de visitas inesperadas, comprova-se a violência contra ao idoso( BRASIL, 2013).

No Brasil, o amparo legal existe para combater os casos de negligência contra idosos. No entanto, há de se ressaltar que esse mal será erradicado somente quando se verificar um comprometimento maior da sociedade, deixando de lado o preconceito e denunciando os casos de violência e negligência contra o idoso.

### **6.3 Redes de serviços que trabalham em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável**

No campo do conhecimento teórico e prático em Gerontologia, o modelo de intervenções que melhor traduz as necessidades essenciais ao envelhecimento a adoção de programas em cuidados de longa duração, incluindo serviços de rede sociais e de saúde em diferentes níveis de complexidade assistencial (REBELO, 2015).

Os cuidados de longa duração abrangem uma variedade de serviços médicos, de enfermagem, social e de atenção pessoal com o desígnio de auxiliar os indivíduos a viver de forma mais independente possível, maximizando os seus níveis de funcionamento físico e psicológico (COSTA; MOURÃO, 2015).

Quanto aos cuidados domiciliares - centros de saúde, centros-dia, centros de convivência, programas intergeracionais, hospitais e cuidados intensivos e de longa permanência visam oferecer apoio às famílias e aos idosos estabelecidos em diferentes graus de dependência e vulnerabilidade social (SALMAZO-SILVA, 2012).

Programas destinados ao envelhecimento ativo, como os centros de convivência e Universidades Abertas a Terceira Idade (UNATI), demonstram que a participação em atividades lúdicas, sociais e intelectuais propicia a manutenção da autonomia e traz benefícios a saúde cognitiva, física e emocional dos idosos (ELTZ et al, 2014).

As intervenções psicoeducativas podem auxiliar no gerenciamento das doenças crônicas e de seus efeitos adversos, compondo operações desenvolvidas por uma equipe multiprofissional em diferentes cenários de atuação. O desempenho da equipe enfoca o conhecimento dos idosos sobre as doenças, estimulando o autocuidado, incentivando mudanças gradativas nos hábitos de vida e nas habilidades psicossociais para o manejo dos sintomas e, otimizando os processos de comunicação entre idoso, família e profissionais (BORGES; SEIDL, 2013).

O conceito de rede revela na contemporaneidade uma mudança substancial no modo de gestão social e pública. Uma vez que implementa novos valores, habilidades, processos necessários à condução do trabalho multidisciplinar numa realidade que é complexa, agregando competências e intercessões (NOGUEIRA; SOUZA; ROSÁRIO, 2012).

As redes apropriam uma teia de vínculos, relações e atuações entre indivíduos e organizações. As redes se entrelaçam e se dissipam consecutivamente em todos os campos da vida societária. É uma forma de considerar o indivíduo e seus atributos, bem como as relações que esse estabelece (AREIAS; MARQUES, 2013).

A articulação é outro elemento indispensável ao trabalho em rede, pois possibilita a oferta de oportunidades, acesso a serviços e relações territoriais; ajusta e integra a população-alvo a uma cadeia de programas e serviços ligados entre si (RODRIGUES; SILVA, 2013).

O funcionamento das redes procede de forma autorregulável, como sistemas versáteis e informais. É a partir das relações entre os membros da equipe, que o profissional que atua em prol do idoso em situação de vulnerabilidade e/ou negligência, desenvolve significações humanas sustentáveis, beneficiando a interrelação entre práticas e conhecimentos que proporcionam decisões compartilhadas, aproximações não convencionais, convívios entre diferentes (LANZONI; MEIRELLES, 2012).

As diretrizes de trabalho da rede de atendimento às pessoas idosas que sofrem violência abrangem três aspectos: a análise multidisciplinar - que avalia as ocorrências de negligência, abandono, exploração ou qualquer outra espécie de violência em que os idosos podem estar submetidos; averiguação - é verificada pelos técnicos por meio de visitas domiciliares; medidas propriamente ditas - são transcritos relatórios às autoridades judiciais, ou, quando envolve situações de crime explícito, como sinais de agressão física e abandono, são acionadas autoridades policiais, a fim de que providências sejam tomadas para que os agressores sofram as sanções adequadas (RIBEIRO et al, 2012).

A rede de atendimento à pessoa idosa vitimizada por violência tem como finalidade: ofertar o cumprimento do Estatuto do Idoso, esclarecendo a comunidade com informações sobre os direitos dos idosos e assegurando o seu cumprimento à sociedade (RENAULT, 2013).

A rede ainda dispõe aos idosos serviços educativos ao desempenhar pesquisas sociais, estatísticas, seminários, campanhas para prevenir a violência e maus tratos contra as pessoas idosas. E também de uma parceria com diversas instituições governamentais e não-governamentais, que contribuem na identificação de crimes que envolvam violência e/ou situação de risco a que os idosos possam estar submetidos (OLIVEIRA et al, 2013).

A ação integrada e interdisciplinar é valorizada como uma prática a ser cultivada nos serviços em rede. Esses serviços trabalham com a interdisciplinaridade como forma de proferir saberes, visando a uma prática colaborativa e solidária (LANZONI; MEIRELLES, 2012).

O trabalho do Ministério Público (MP) em prol da pessoa idosa é quanto às garantias e a manutenção dos seus direitos que se encontram ameaçados. Algumas das medidas protetivas realizadas pelo MP são: encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento

temporários. Além da requisição para tratamento de saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; abrigo em entidade; abrigo temporário (BARBOSA et al, 2015).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS é integrante do Sistema Único de Assistência Social, constitui-se como pólo de referência e de articulação da proteção social especial de média complexidade. Sendo responsável pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados de assistência social a indivíduos e famílias com seus direitos violados, mas sem rompimento de vínculos (NEVES; MACEDO, 2015).

O CREAS trabalha com o propósito de garantir e consolidar as redes sociais de apoio à família e ao indivíduo; contribuindo no combate aos estigmas e preconceitos; assegurando proteção social imediata e assistência interdisciplinar às pessoas em situação de violência, visando sua integridade física, mental e social; prevenindo o abandono e a institucionalização; fortalecendo os vínculos familiares e a capacidade protetiva da família (FLORENTINO, 2014).

O atendimento do CREAS compreende um público diversificado desde crianças, adolescentes, jovens, mulheres, pessoas idosas, indivíduos com deficiência e suas famílias. São sujeitos que vivenciam ou enfrentaram situações de ameaça e violações de seus direitos por ocorrência de abandono, violência física, psicológica ou sexual, exploração sexual comercial, situação de rua, vivência de trabalho infantil e outras formas de submissão a circunstâncias que provocam prejuízos e agravos à sua qualidade de vida e os impedem de usufruir de autonomia e bem-estar (MAGALHÃES et al, 2011).

O acompanhamento do CREAS é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, de modo ampliar a proteção à família e favorecer a reparação da situação de violência existida. A assistência pode ser disponibilizada no próprio Centro ou pelo deslocamento de equipes técnicas em territórios e domicílios, articulando com os demais serviços socioassistenciais e instituições, como: o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos do idoso e Organizações de Defesa de Direitos, no intuito de estruturar uma rede efetiva de proteção social (FLORENTINO, 2014).



Os profissionais do CREAS ancoram-se de instrumentais para melhor desenvolver a prática, dentre eles destacam-se as visitas domiciliares, os planejamentos de atividades a serem desenvolvidas semanalmente, bem como organização e execução de atividades para um público-alvo que demande intervenção. Salieta-se que as dimensões teórico-metodológicas, ético - políticas e técnico - operativas sempre se fazem necessário para uma melhor intervenção na realidade, bem como encaminhamentos para a rede de proteção (YAZBEK, 2012).

A articulação em rede é vital para o sucesso das ações desenvolvidas no trabalho social do CREAS com o CRAS e com demais órgãos de proteção, pois os serviços em conexão conseguem vislumbrar um contexto maior de atendimento e as necessidades dos idosos, por exemplo: Gestão do Cadastro Único para Programas Sociais e dos Programas de Transferência de Renda e Benefícios (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC são alguns dos serviços prestados por esses órgãos, o que vem promover uma melhor qualidade de vida às pessoas idosas (MATIVI; VOLPATO, 2015).

O CRAS é uma unidade pública estatal que realiza serviços de proteção social básica, cuja perspectiva é a prevenção quanto à ocorrência de situações de riscos sociais por meio do incremento e monitoramento das famílias. De forma a coordenar, organizar, serviços socioassistenciais locais, assim como atividades que ampliam o fortalecimento dos vínculos familiares e o acesso aos direitos da cidadania (FAUSTINO, 2016).

Outras instituições de suma importância de Defesa de Direitos são: Poder Judiciário, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas; Rede de Educação; Serviços de Acolhimento; Trabalho e geração de renda; Instituições de Ensino Superior; Entidades que trabalham no intuito de promover a defesa e a manutenção dos direitos humanos das pessoas idosas; movimentos sociais, entre outros (MATIVI; VOLPATO, 2015).

O aumento expressivo de pessoas idosas na sociedade brasileira e a previsão de um contingente ainda maior nas décadas futuras, remete os profissionais e a sociedade, como um todo, a criar estratégias para diminuir ou acabar com a negligência e a vulnerabilidade social praticada contra os idosos, focando a qualidade de vida e a integração social destes. Por isso, existem os Programas, serviços e órgãos que trabalham em prol desse público alvo (ALVARENGA, 2015).

Os Conselhos Nacionais são um dos órgãos que estão atrelados administrativamente aos Ministérios com o interesse temático aos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2012).

Os Conselhos Estaduais dos direitos existentes no país foram criados nos anos 1990, tendo como particularidade fundamental a participação expressiva da sociedade civil e a independência perante o Poder Executivo de seus respectivos Estados (BRASIL, 2013).

As funções educativas dos Conselhos Estaduais se fundamentam no dispositivo legal que lhes atribui capacidade para estimular e promover programas educativos e eventos que incentivem o debate sobre os direitos da pessoa idosa e do cidadão. Quanto à atribuição fiscalizadora, denunciam e investigam as violações de direitos humanos nos Estados, podendo ter acesso a qualquer unidade pública estadual para o acompanhamento de diligências, exames ou inspeções. E também possuem ações mediadoras, voltadas, para a solução de conflitos (IPEA, 2016).

O Conselho Municipal dos direitos é uma medida voltada para garantir uma esfera pública com representantes da comunidade local e dos órgãos governamentais, para monitorar o impacto das políticas públicas na proteção e efetivação dos direitos da pessoa humana, e, também, para investigar as violações de direitos no território municipal (MPSC, 2014). O Conselho Municipal do idoso em Rio Grande/RS está ligado a Secretaria Municipal da Cidadania e Ação Social e desenvolve suas ações em estreita relação com esta, sendo implantado em conformidade com o estabelecido no artigo 6º da Lei Federal nº 8.842 em 09 de outubro de 2000, cuja lei municipal 5444 (PINTO;; BARHAM; ALBUQUERQUE, 2013).

Os Conselhos apresentam um caráter deliberativo, ou seja, uma autoridade e alçada para intervir, formular, propor mudanças, acompanhar, e analisar as políticas públicas e ações privadas designadas ao atendimento da pessoa idosa. Ao mesmo tempo, impulsiona e/ou propõe, junto aos poderes e autoridades competentes, a concepção dos fundos especiais da pessoa idosa em sua instância político-administrativa. Quanto à natureza paritária, esta expressa que o conselho deve ser organizado por igual número de representantes do governo e da sociedade civil local (MANSUETI, 2012).

As principais competências de um Conselho Estadual ou Municipal de direitos da pessoa idosa é de implementar e promover direitos, avaliando as políticas quanto

à sua elaboração e execução, exigindo das instâncias competentes medidas, quando houver violações dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2013).

O Programa de Atenção Integral à saúde do Idoso - *PAISI* é responsável pela orientação das ações de saúde do idoso no município, atuando em conjunto com os demais programas da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande/RS. Integra ações de saúde do idoso na Atenção Básica, Média e Alta Complexidade. Implantado e incentivado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a qual define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

O Programa de Saúde do Idoso (PSI) veio para acrescentar o papel dos profissionais da saúde, da área social, da universidade, das famílias e da comunidade, a lutar pelo direito do idoso. Frente a isso, realiza ações comunitárias, Seminários, Conferências, encontros, entre outros no intuito de ampliar o conhecimento sobre os direitos e as políticas públicas que lutam em prol do idoso (PORTINHO, 2013).

O PSI também apóia nas averiguações de negligência e vulnerabilidade que acometem a pessoa idosa. A sua participação consiste em realizar visitas domiciliares para avaliar as condições biopsicossociais do idoso (PRMG, 2016). Grande parte dos atendimentos necessita de um olhar multidisciplinar, pois os problemas, geralmente são associados, por exemplo, a questão social sempre vem acompanhada com um problema de saúde.

Os serviços de saúde primária, propriamente ditos, como: Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) são equipes que utilizam tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade, ou seja, mais conhecimento e pouco equipamento, que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Observam critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e o imperativo ético de que se deve acolher toda e, qualquer demanda necessidade de saúde ou sofrimento (UNA-SUS, 2016).

A UBS é uma das portas de entrada e o meio de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Sua localização é sempre próxima de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, exerce um papel essencial na

garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade (CHAGAS; VASCONCELLOS, 2013).

Para o desenvolvimento das ações da UBS é disponibilizada uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, entre outros. Assim como equipamentos e materiais adequados às ações propostas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica; garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

Nas Unidades Básicas de Saúde da Família/UBSF de caráter interdisciplinar e multiprofissional, destaca-se o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma vez que amplia a capacidade das UBS atuarem na comunidade e domicílios. Sua interação com as pessoas e famílias, contribui para que ocorra a troca de saberes e práticas que promovam a autonomia e desenvolvimento integral do usuário. Eles são responsáveis pelo cadastramento, mobilização de apoios e suportes sociais e intersetoriais, abrindo o serviço para as demandas e necessidades da comunidade (DONADUZZI, 2012).

O trabalho interdisciplinar exige uma equipe multiprofissional com um entendimento de que o instrumento de ação da política são as vulnerabilidades e riscos sociais - fatos que não são uniformes e simples, mas complexos e multifacetados. Atitudes que exigem respostas diversificadas por meio de ações contextualizadas e para as quais concorrem contribuições construídas coletivamente e não apenas por intermédio do envolvimento individualizado de técnicos com diferentes formações (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

A interdisciplinaridade pode ser definida como uma tentativa do homem de propor a interação entre conhecimento racional e o sensível, por meio da relação entre saberes diferentes, mas que são essenciais para o significado da vida (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014).

A interdisciplinaridade acontece por meio de uma atitude de colaboração dos pesquisadores frente ao desafio de uma prática coletiva, com o objetivo de se produzir conhecimento novo, unitário e crítico. Logo, não é uma ciência nem ciência das ciências, mas um paradigma metodológico que visa o encontro entre especialistas de diversas áreas do conhecimento, numa perspectiva de se buscar

respostas a novos problemas por meio das trocas de dados, de informações, de resultados, de metodologias (SALGADO, 2015).

A interdisciplinaridade é um processo de trabalho mútuo, que proporciona um enriquecimento coletivo de diferentes saberes, que nomeia um trabalho conjunto, por meio da escolha de princípios e conceitos comuns. Esse método integra, organiza e dinamiza a ação cotidiana da equipe de trabalho e demanda uma coordenação, a fim de estabelecer as linhas de ação dos profissionais em torno de um projeto comum (NOVELLI; MOURA; CURVELLO, 2013).

Para tanto, o exercício da interdisciplinaridade possibilita a formação de profissionais que tenham possibilidades mínimas de trabalhar em conjunto e criar condições para um cuidado mais integrado e integrador ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

É responsabilidade das equipes da UBSF conhecer, discutir e identificar pessoas vulneráveis à violência intrafamiliar na população adscrita, uma vez que são eles que realizam exame físico, assistem a domicílio, promovem o cuidado integral e uma escuta sensível (MACHADO et al, 2014). A Estratégia de Saúde da Família também define ações com a finalidade de intervir preventivamente ou confirmar um diagnóstico no intuito de viabilizar a adoção das medidas adequadas ao enfrentamento das diversas situações de violência contra a pessoa idosa.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) é uma associação civil, fundada em 1961, sem fins lucrativos, com o objetivo de apoiar no desenvolvimento científico e profissional às questões multidimensionais do envelhecimento e da velhice. Esta natureza multi e interdisciplinar visa à prevenção e a intervenção para garantir a melhor qualidade de vida dos idosos. E sua finalidade principal é colaborar para a constituição de uma consciência gerontológica, visando melhorias nas condições de vida do idoso, seguridade de direitos e políticas destinadas ao segmento (SBGG, 2016).

O Serviço Social do Comércio/SESC de São Paulo há mais de quarenta anos realiza um trabalho social com idosos, atendendo, anualmente, 60 mil pessoas. Além de resgatar o valor social dos idosos, as ações do SESC privilegiam a cidadania e a educação por meio de projetos adaptados às diferentes culturas. As atividades compreendem em estimular o desenvolvimento individual e coletivo do idoso na sociedade; promover sua auto-estima e integração em diferentes

ambientes e reconstruir sua autonomia por meio de cursos, esportes e atividades (SESC, 2016).

O SESC do Rio Grande do Sul, desde 2000, desenvolve o projeto Centro de Referência do Envelhecimento (CRE), trabalhando em prol da informação e atualização sobre o processo de envelhecimento. O SESC, em relação à terceira idade, desenvolve a integração de informações, por meio de uma rede de serviços para este segmento, além do desenvolvimento de pesquisas e ensino (SESC, 2016).

A Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COPAB), representa cerca de 20 milhões de aposentados em todo Brasil, tendo como desígnio representar e defender os direitos da pessoa idosa, atuando juntamente aos órgãos públicos, estabelecendo articulações e prestando informações (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012).

#### **6.4 As Políticas de Atendimento à Pessoa Idosa**

A Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso – Lei 8842 de janeiro de 1994 - foram alguns dos marcos nacionais que subsidiaram o percurso de amadurecimento sobre a questão do envelhecimento. A partir da década de 1990 surgiram outros programas como o Programa Bolsa Família (2004) - uma cobertura social de cada dez pessoas idosas, oito são favorecidos com o benefício no Brasil (BRASIL, 2013).

No Brasil, o direito universal e integral a saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei orgânica da saúde 8080/90. Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395/99 estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, relacionados ao tema promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 2013).

O Estatuto do Idoso trata sobre os direitos dos idosos acima de 60 anos, institui também penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade. Os principais pontos do Estatuto são: saúde; transportes coletivos; violência e abandono; nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2004).

Ressaltando que a Constituição de 1988, a Política Nacional (1994) do Idoso e o Estatuto do Idoso (2004) consideram que o suporte aos idosos seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade.

Em 2010, foi criado o Fundo Nacional do Idoso, por meio da Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010, e regulamentado por meio da Resolução n.º 07, de 01/10/2010 publicada no Diário Oficial da União, em 23 de novembro de 2011, com o objetivo de financiar os programas e as ações relativas ao idoso com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2010).

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que integra a proteção social básica. É um direito de cidadania que garante a proteção social não contributiva da Seguridade Social. Como o benefício não é vitalício, a cada dois anos é feito um processo de revisão de sua concessão para que seja examinada a manutenção ou não das condições que deram origem ao BPC. Trata-se de um direito previsto na Constituição Federal de 1988, no valor de um salário mínimo destinado a pessoas idosas, a partir de 65 anos, e a pessoas com deficiência que, em ambos os casos, sejam incapazes de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família. A renda per capita da família deve ser inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo (MDS, 2015).

As leis e medidas elaboradas pelo Estado têm por objetivos proteger o/a idoso/a, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida. No entanto, apesar do Estado prover alguns serviços básicos de saúde para a população idosa, a cobertura dos serviços é deveras insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde (KÜCHEMANN, 2012).

Sabe-se, que grande parte dos idosos desconhece ou não têm informações sobre seus direitos, por isso cabe aos profissionais da rede pública de atendimento ao idoso inserirem em seus conteúdos esclarecimentos sobre as dúvidas e os caminhos a percorrerem para adquiri-los (RIBEIRO, 2012). Acredita-se de que a vulnerabilidade e a negligência para o idoso só acabará ou minimizará se houver a

mobilização dos profissionais e dos próprios idosos, numa parceria de cidadania participativa.

### **6.5 Revisão Integrativa sobre pesquisas que observam os significados do atendimento para os profissionais que atuam com idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.**

A opção em realizar uma Revisão Integrativa (RI) no processo de desenvolvimento dessa tese foi com intuito de demonstrar o estado da arte em torno do objeto do estudo.

A Revisão Integrativa permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e não experimental com a intenção de abarcar o fenômeno em questão (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). A elaboração desse processo de pesquisa percorreu em cinco fases distintas: 1) formulação do problema de pesquisa; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados; 4) análise e interpretação dos dados; 5) apresentação dos resultados (SOARES et al, 2014), as quais foram utilizadas neste estudo e serão apresentadas a seguir:

#### **6.5.1 Identificação do tema e formulação da questão de pesquisa**

A primeira etapa foi realizada pelo um aprofundamento teórico sobre o tema e formulação da revisão. A definição dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos foram realizados para propor questões a serem respondidas ou hipóteses a serem testadas; extração e análise das informações e identificação das melhores estratégias de busca (QUINTANA, 2013).

Desta forma, a questão de pesquisa foi avaliar se há estudos na literatura científica sobre os significados que emergem nos profissionais da rede pública de serviços ao atenderem os casos de negligência ou vulnerabilidade contra ao idoso.

#### **6.5.2 Coleta de dados**

Assim, os critérios de inclusão definidos para orientar a busca e seleção dos artigos foram os seguintes:



- indexação nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) [<http://www.bireme.com>]; Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de dados de Enfermagem em Espanhol (CUIDEN).
- publicações indexadas de acordo com os descritores “serviços de saúde para idosos”, “atenção integral ao idoso”, “maus-tratos ao idoso” e “negligência com idoso”, separados pelo operador booleano “and”.
- artigos no idioma português, espanhol ou inglês;
- artigos disponibilizados no período entre 2010 e 2016;
- disponibilidade gratuita de texto completo dos artigos;

### **6.5.3 Avaliação dos dados**

Esta fase se determina os processos a serem utilizados nos estudos considerados a fim de encontrar evidências relevantes; identificar os dados potencialmente significativos e as diferenças entre as pesquisas (COOPER, 1984). E também foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, bem como sua categorização, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O revisor teve como objetivo, nesta etapa, organizar e sumarizar os dados de maneira concisa, formulando um banco de dados de fácil acesso e manejo. As informações devem compreender a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (TROTTE et al, 2014).

Foi aplicado um instrumento de registro para cada artigo da amostra do estudo contendo os seguintes itens: código, título do artigo, autores, periódico, ano, abordagem metodológica empregada (qualitativa, quantitativa, quanti-quali) e fatores associados aos significados produzidos em quem atua em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

### **6.5.4 Análise e Interpretação dos dados**

Nesta etapa, os dados extraídos dos artigos investigados foram discutidos, sintetizados e comparados com o conhecimento teórico, delimitando sugestões e prioridades para próximas pesquisas.

Neste estudo o propósito foi avaliar os significados que emergem nos profissionais ao atuarem com idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. Os artigos identificados foram sintetizados e comparados com a revisão bibliográfica. Após as evidências agrupadas, a identificação de lacunas permitiu que o revisor apontasse sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria do cuidado e no atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

#### **6.5.5 Apresentação dos resultados**

As conclusões das revisões integrativas foram publicadas em forma de tabela ou gráficos. Não há protótipos a serem seguidos para apresentação dos resultados da RI, porém, o revisor deve explicitar as possíveis lacunas e vieses da pesquisa (COOPER, 1989). Nesta pesquisa, optou-se por apresentar os resultados inicialmente por meio de quadros com a identificação dos artigos localizados na busca.

Os estudos de revisão integrativa poderão ofertar contribuições valiosas para o universo científico, fundamentados na *práxis*.

### Esquema explicativo da Revisão Integrativa para o estudo.

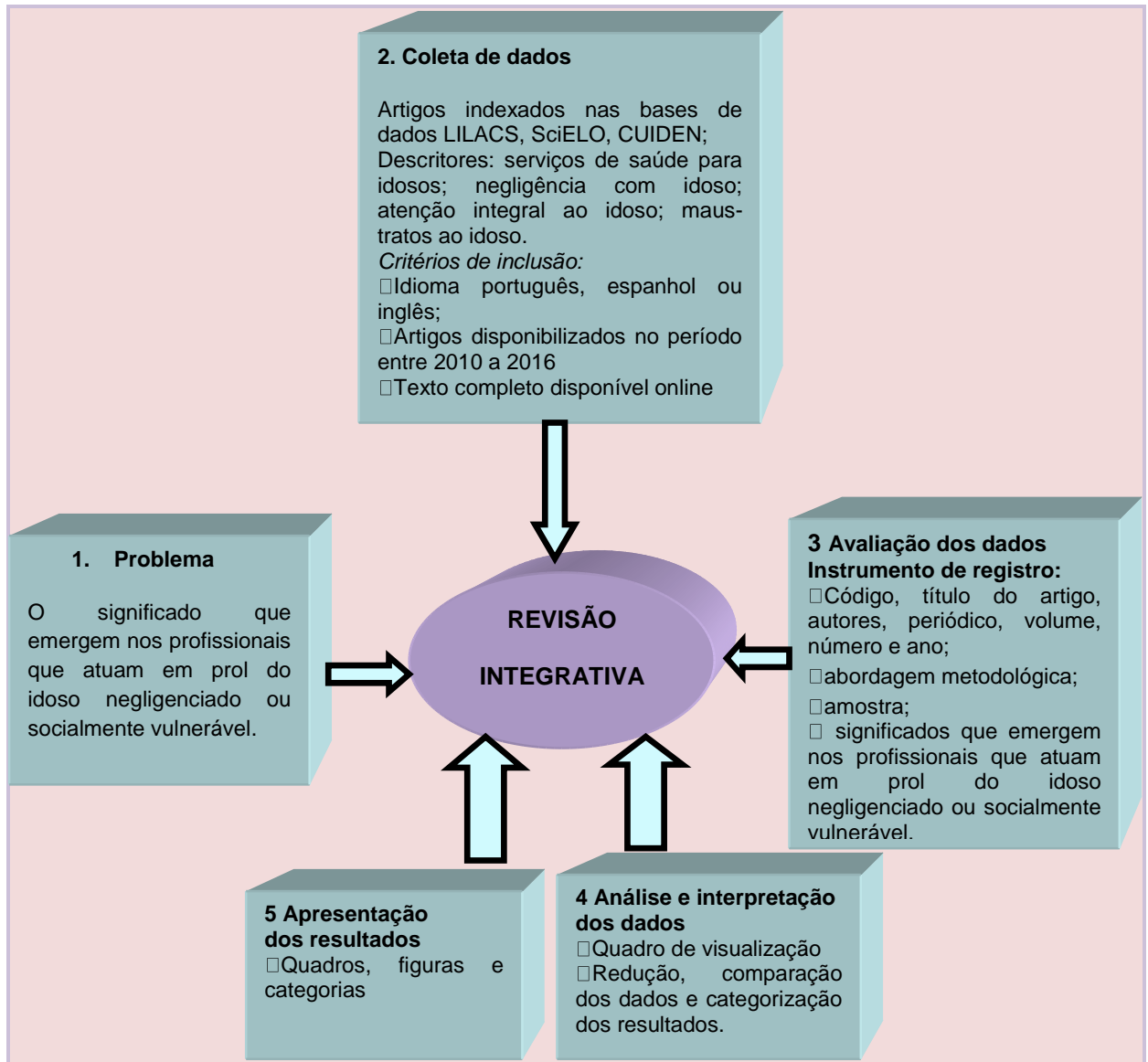


Figura 1- Esquema explicativo da Revisão Integrativa para o estudo  
 Fonte: Adaptada pela pesquisadora a partir da ideias de Cooper (1989).

#### 6.5.6 Resultados da Revisão Integrativa

Não houve modelos a serem seguidos para apresentação dos resultados da RI, porém, optou-se por apresentar os resultados, inicialmente por meio de quadros com a identificação dos artigos, com códigos das categorias identificadas.

Nesta revisão integrativa, inicialmente foram localizados 4557 artigos, dos quais 4539 foram excluídos por não se enquadrarem aos critérios estabelecidos para o desenvolvimento da presente revisão. O quadro 1 apresenta os dados de 18 estudos que se assemelham a ideia e o objetivo proposto do estudo.

Quadro 1 - Dados relacionados aos artigos da amostra do estudo da Revisão Integrativa, 2016.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Descritores</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>
(I)	SILVA, C.F.S.; DIAS, C.M. de S.B., 2016.	Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor.	Psicol. cienc. prof.;SciELO	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo
(II)	HOOVER, R.M.; POLSON, M., 2014.	Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention.	Am Fam Physician; PUBMED	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo
(III)	SALES, D.S. et al, 2014.	A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde.	Estud. interdiscip. Envelhec; LILACS	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo
(IV)	MACHADO, J.C. et al, 2014	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família.	Saúde Soc/ LILACS	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo
(V)	DIBAI FILHO, A.V., AVEIRO, M.C., 2012.	Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-Al, Brasil.	Revista Brasileira de promoção em saúde; Scielo.	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo
(VI)	WANDERBROO C, A.C.N.S; MORE C.L.O.O., 2012.	Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Cien Saude Colet; scielo	Serviços de saúde para idosos	Qualitativo
(VII)	WANDERBROO C, A.C.N.S; MORE C.L.O.O., 2013.	Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade	Cad Saude Publica; scielo	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo

		básica de saúde.			
(VIII)	COSTA, M.F.B.N.A.; CIOSEK, S.I., 2010.	Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da família: visão dos profissionais de saúde.	Revista da Escola de Enfermagem da USP; Scielo.	Serviços de saúde para idosos.	Qualitativo

De 327 artigos com o descritor - Serviços de saúde para idosos - apenas 8 serviram para pesquisa.

Quadro 2 - Dados relacionados aos artigos da amostra do estudo da Revisão Integrativa, 2016.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Descritores</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>
(IX)	VERAS, R.P. et al, 2014.	Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis.	Rev Saude Publica; LILACS; Scielo	Atenção integral ao idoso	Qualitativo

De 895 artigos com o descritor - Atenção integral ao idoso - apenas 1 serviu para pesquisa.

Quadro 3 - Dados relacionados aos artigos da amostra do estudo da Revisão Integrativa, 2016.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Descritores</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>
(X)	FREITAS, C.; LIMA, A.S.; SILVEIRA, T.T.J, 2010.	Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil).	Ciênc. saúde coletiva; LILACS	maus-tratos aos idosos	Qualitativo

De 495 artigos com o descritor - maus-tratos aos idosos - apenas 1 serviu para pesquisa.

Quadro 4 - Dados relacionados aos artigos da amostra do estudo da Revisão Integrativa, 2016.

<b>Código</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Descritores</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>
(XI)	RIZZO, V.M.; BURNES D.; CHALFY, A., 2015.	A systematic evaluation of a multidisciplinary social work-lawyer elder mistreatment intervention model.	J Elder Abuse Negl; MEDLINE	Negligência com idoso	Qualitativo
(XII)	MACHADO, J.C. et al, 2014.	Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família.	Saúde Soc; LILACS	Negligência com idoso	Qualitativo
(XIII)	SILVA, L.C.; GONÇALVES, J.R.L.; SOARES, P.P.B. et al, 2014.	Percepção e conduta de profissionais da área da saúde sobre violência doméstica contra o idoso.	Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); LILACS	Negligência com idoso	Qualitativa
(XIV)	OLIVEIRA, A.A.V.; et al., 2013.	Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura.	Rev. bras. Enferm.; Scielo	Negligência com idoso	Qualitativa
(XV)	MARTINS, A.N.E.; LEIFERT, M.G.M.; PEREIRA, M.L.O.; 2012.	Mediação para idosos em situação de risco: trabalho realizado no ministério público.	Nova perspect. sist; INDEX	Negligência com idoso	Qualitativa
(XVI)	RODRIGUES, T.P. et al, 2010	Sentidos associados à violência para idosos e profissionais.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm; LILACS	Negligência com idoso	Qualitativa

(XVII)	CAVALCANTI, M.L.T.; SOUZA, E.R., 2010.	Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil).	Cien Saude Colet.; MEDLINE	Negligência com idoso	Qualitativa
(XVIII)	FREITAS, C.A.; SIQUEIRA, L.; TEÓFILO, T.J.S., 2010.	Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil).	Cien Saude Colet; MEDLINE	Negligência com idoso	Qualitativa

De 2840 artigos com o descritor - Negligência com idoso - apenas 8 serviram para pesquisa.

A seguir foi realizado um organograma para esclarecer os passos utilizados para a construção da Revisão Integrativa, delineando cada etapa e método.

### Organograma da Construção da Revisão Integrativa

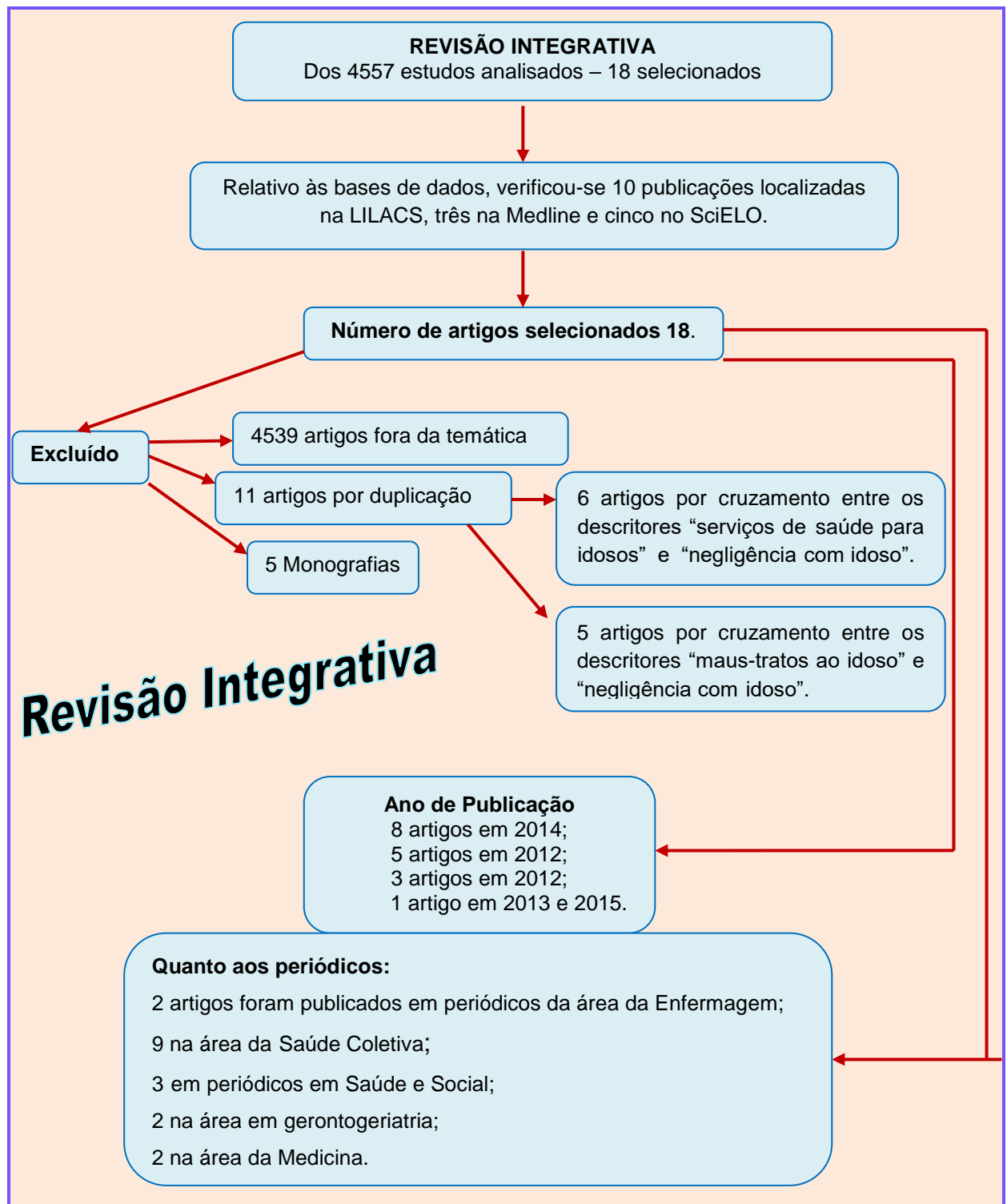


Figura 2 – Organograma da Construção da Revisão Integrativa  
Fonte: A autoria da autora (AVILA, J.A, 2017).

Conforme o esboço do diagrama acima, verificou-se o predomínio de publicações em 2014, 8 artigos; seguido de 2010, com 5 artigos; 2012, 3 artigos; 2013 e 2015 com 1 artigo. Quanto aos periódicos: 2 artigos foram publicados em



periódicos da área da Enfermagem, 9 na área da Saúde Coletiva, 3 em periódicos em Saúde e Social, 2 na área em Gerontogeriatrics e 2 na área da Medicina.

Quanto aos descritores: emergiram 6 artigos do cruzamento entre os descritores “serviços de saúde para idosos” e “negligência com idoso”; cinco artigos do cruzamento entre “maus-tratos ao idoso” e “negligência com idoso”. Não surgiram artigos do cruzamento entre “atenção integral ao idoso” e “serviços de saúde ao idoso”; “maus-tratos ao idoso” e “negligência com idoso”.

Relativo às bases de dados, verificou-se 10 publicações localizadas na LILACS, três na Medline e cinco no SciELO. A LILACS é uma base de dados cooperativa da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) que compreende a literatura relativa às ciências da saúde publicadas nos países latino-americanos e região (SOARES, 2015). A CUIDEN inclui a produção científica sobre cuidados de saúde da comunidade científica ibero-americana, com conteúdos clínico-assistenciais e de promoção da saúde em todas as especialidades, com enfoque metodológico, histórico, social ou cultural (VALCARENGHI et al, 2015). O SciELO é um modelo de publicação eletrônica de periódicos científicos na internet de acesso livre, desenvolvido pela FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e diversas instituições nacionais relacionadas com a comunicação científica e editores científicos (MUCHERONI et al, 2013).

Foi preponderante a abordagem qualitativa, ou seja, 18 artigos. A averiguação empregada foi um instrumento de construção da realidade e de fundamentação da ciência, contribuindo para a produção de conhecimentos por revelar significados, inquietações, intermediações e dissoluções de problemas (DUARTE, 2015).

Os autores SILVA; DIAS, 2016, relataram a necessidade de capacitação médica para atender idosos, uma vez que nos próximos vinte anos a população idosa irá aumentar de 12% para 30% no município descrito no artigo.

De acordo com os autores HOOVER; POLSON, 2014; SALES et al, 2014; MACHADO et al, 2014; FREITAS; LIMA; SILVEIRA, 2010 há uma necessidade de um atendimento multidisciplinar nas ações primárias de serviços realizadas ao idoso que sofre de violência. Constatou-se também que não existe um fluxo de atendimento e diálogo entre as redes de serviços fato que acarreta desinformações sobre os encaminhamentos dos casos atendidos. E fortaleceu-se a ideia nos artigos da necessidade de criação de espaços de diálogo para potencializar ações

conjuntas, permitir o fluxo dessas informações e respaldar a atuação dos profissionais que lidam com a proteção e assistência aos idosos em vulnerabilidade. Identificam a necessidade de capacitação das equipes da atenção primária para atuação mais efetiva, mediante as situações de negligência. E também o apoio dos gestores públicos e dos órgãos de proteção e assistência social à pessoa idosa.

Quanto os autores DIBAI FILHO; AVEIRO, 2012 demonstraram a importância do trabalho educativo, preventivo e promotor de saúde, dos trabalhos em grupo, da interação social, das palestras, assistência domiciliar, referência e contrarreferência. No entanto, percebeu-se que os entraves visualizados na rede de atendimento ao idoso vulnerável, concerne à prática da interdisciplinaridade, que se distancia do conceito de apoio matricial.

Os autores WANDERBROO; MORÉ, 2012 e 2013; FREITAS; LIMA; SILVEIRA, 2010; SILVA; GONÇALVES; SOARES, 2014; FREITAS; SILVEIRA; TEÓFILO, 2010, buscaram apresentar os significados construídos pelos profissionais que atuam em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre a violência familiar contra o idoso. A óptica dos profissionais da rede de atendimento em relação ao declínio e fragilidade de idosos é um reflexo do processo de abandono familiar. Ressaltando, que os profissionais se remeteram principalmente ao idoso frágil/dependente e às questões geracionais associadas ao seu desencadeamento.

A compreensão sobre os fatores de violência, negligência e vulnerabilidade que envolve o idoso facilita mudanças, readaptações na abordagem de atendimentos sob um olhar biopsicossocial do profissional. Fato que contribui para não se ter um enfoque linear da situação, ou seja, apenas uma visão do idoso e, sim de todo o contexto que a pessoa idosa se insere, ou seja, família com suas insuficiências, sociedade, rede de serviços com suas lacunas ou falhas de assistência, assim como a busca por possíveis soluções para os seus impasses.

Os autores VERAS; OLIVEIRA et al, 2013, analisaram os programas mais complexos de atendimento e prestação de cuidado aos idosos vulneráveis, assim como a integração da rede de serviços - hospitais, emergências, centro dia - serviços especializados e atividades sociais - assistência domiciliar, central telefônica, instituições de longa permanência e transporte para deslocamento dos pacientes na rede. A atenção primária foi vista e analisada como um local que deve ser investido, uma vez que a gestão economiza e reduz a demanda de serviços para as demais instâncias ao longo prazo.

Os autores MACHADO et al, 2014, analisaram o entendimento dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família nos casos de violência intrafamiliar, bem como as estratégias experienciadas por eles no enfrentamento desse fenômeno. Visualizam a violência como um problema de saúde, mas em geral focalizam o fenômeno na esfera privada, sem uma análise mais aprofundada dos determinantes sociais, inerentes ao contexto sociocultural e econômico das pessoas envolvidas. Foi identificadas dificuldades em articular e encaminhar as pessoas em situação de violência intrafamiliar aos órgãos responsáveis, destacando que a intervenção nesses casos é multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional. As iniciativas de atuar em rede potencializam ações conjuntas, permitindo o fluxo dessas informações e respaldando a atuação dos profissionais que lidam com proteção e assistência às pessoas em situação de violência intrafamiliar. O artigo destaca também a necessidade de capacitação das equipes da ESF, do apoio por parte dos gestores públicos e dos órgãos de proteção e assistência social a fim de subsidiar e fortalecer a prevenção e o combate à violência, agregando e estruturando a rede de serviços intersetoriais.

Os autores MARTINS; LEIFERT; PEREIRA, 2012, evidenciaram a importância e o significado do profissional da assistência social na Instituição do Ministério Público no atendimento ao idoso em situação de vulnerabilidade e conflito familiar. O artigo descreve que o conhecimento, estudos e pesquisas que o Assistente Social realiza, bem como constata em suas demandas de trabalho, somam-se às ações do Ministério Público no atendimento e na proteção aos direitos violados da pessoa idosa.

Os autores RODRIGUES et al, 2010, procuraram conhecer os sentidos associados à violência pelos idosos e profissionais do serviço de curadoria do cidadão/delegacia especializada que atendem os idosos no momento das suas queixas. As representações sociais sobre a violência contra a pessoa idosa e o seu impacto para os profissionais diante desta problemática apontaram que os estudos até agora realizados no Brasil, ainda permanecem na esfera da saúde, visualizado como um problema de saúde pública. Esse fenômeno transcende ao campo da saúde, pois os maus-tratos e a negligência contra os idosos constituem um grave problema, ainda não diagnosticado em toda a sua extensão, sobretudo no âmbito familiar e institucional, merecendo, maior atenção dos órgãos governamentais e não governamentais. A saúde é evidenciada por se depararem com esse problema de

uma forma rotineira na prática clínica. Desta forma, os profissionais de saúde parecem ser os mais envolvidos com a ocorrência dessa violência. Logo, esta situação exige um preparo dos diferentes profissionais tanto da atenção primária de saúde quanto dos profissionais da área social e do direito, para identificação, prevenção e intervenção em casos de maus-tratos e negligência à pessoa idosa.

Os autores CAVALCANTI; SOUZA, 2010, revelaram que o idoso não é atendido nas suas especificidades, poucos serviços desenvolvem ações para identificação, prevenção ou abordagem das situações de violências contra idosos. As principais formas de violência identificadas – negligência ou abandono, violência física e psicológica, abuso financeiro – estão de acordo com a literatura e mostram que os profissionais estão atentos e conseguem perceber os casos, embora na maioria das vezes não atuem na abordagem da violência identificada – o que leva à pergunta: por quê? Pelo menos em parte, por falta de capacitação para acionar os processos da rede de atendimento e garantir a atenção e o apoio necessários a esses casos. As afirmações de "não fazer nada", ou "só orientar a família para cuidar do idoso", manifestam a insatisfação e a sensação de impotência dos profissionais perante a violência contra idosos, e reforçam a pertinência de ações educativas referentes ao tema. Sendo imprescindível a mobilização da sociedade para a organização de uma rede de serviços e instituições de suporte social para as pessoas idosas, com protagonismo do Estado, mediante à implementação de políticas públicas.

A revisão integrativa identificou a inexistência de trabalhos científicos que demonstrassem os significados que emergem nos profissionais da rede pública de serviços ao atuarem em prol do idoso em situação de negligência ou socialmente vulnerável. Alguns identificam os significados em uma determinada esfera de serviços, mas não da rede, contemplando todas as áreas de atuações. Frente a isso, percebe-se a relevância e a importância desse trabalho para a comunidade científica, bem como para a sociedade, uma vez que trará uma compreensão do atendimento, as dificuldades, fragilidades e as potencialidades de quem atua em prol desse público alvo.

## 7 Referencial Teórico

Esta pesquisa foi fundamentada na linha do interacionismo simbólico, por contemplar não só a complexa relação entre a sociedade, indivíduo e rede de serviços de atendimento, mas, também, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente, a partir de uma orientação filosófica e de fatos da existência real (NOVELLI et al, 2013).

O interacionismo simbólico, dentro do paradigma interpretativo, se preocupa em compreender os aspectos internos experimentais da conduta humana, ou seja, a maneira como as pessoas percebem os fatos ou a realidade a sua volta e como elas agem em relação às suas convicções. Esse método permite aos pesquisadores e profissionais da saúde estabelecer juízo de valor do fenômeno investigado.

Este referencial é oriundo da psicologia social e centrado na natureza da interação social, ou seja, nas atividades dinâmicas e sociais que acontecem entre e dentro de cada pessoa (BLUMER, 1969). Nesse referencial o significado é o eixo condutor do comportamento, definindo uma situação que precede uma ação. As partes que interagem assumem o papel do outro, alinhando suas ações a de outros, direcionando o que estão fazendo ou o que vão fazer e atribuindo significados aos seus atos (SILVA, 2012).

O referencial Interacionismo é o guia teórico dessa investigação, uma vez que se subsidia de um motivo/causa - idoso em situação de negligência ou socialmente vulnerável – que exige uma ação, que nessa pesquisa é a assistência prestada pela equipe multiprofissional da rede pública de atendimento ao idoso. Essa rede de serviços é baseada na interação dos profissionais, sendo que essa relação surte efeitos que são as resoluções dos casos. A rede de serviços é identificada pelo interacionismo simbólico como lógica própria. E essa lógica é visualizada pelo referencial como o motivo que conduz os profissionais a despertar sentidos, significados, provocações, fragilidades, potencialidades, reflexões para que

estratégias sejam traçadas em prol de uma assistência resolutiva ao idoso socialmente vulnerável ou negligenciado.

Na figura 3, foi construída a ideia da relação do tema do estudo com o referencial Interacionismo simbólico – O significado para o profissional da rede pública que atende ao idoso negligenciado/vulnerável. **Motivo** - é o idoso negligenciado ou socialmente vulnerável que necessita de cuidados. **Ação**. Atendimento pelos profissionais, após acionados por notificação ao MP, Disque 100, Delegacias, CREAS e Conselho do Idoso. **Guia Teórico/ Interacionismo simbólico** - que contribui para o profissional da rede pública a compreender sobre os sentimentos, sentidos, significados que são aflorados a partir do cuidado ao idoso nessa condição. **Lógica** – são os múltiplos olhares da equipe que promove a assistência e a resolução dos casos.

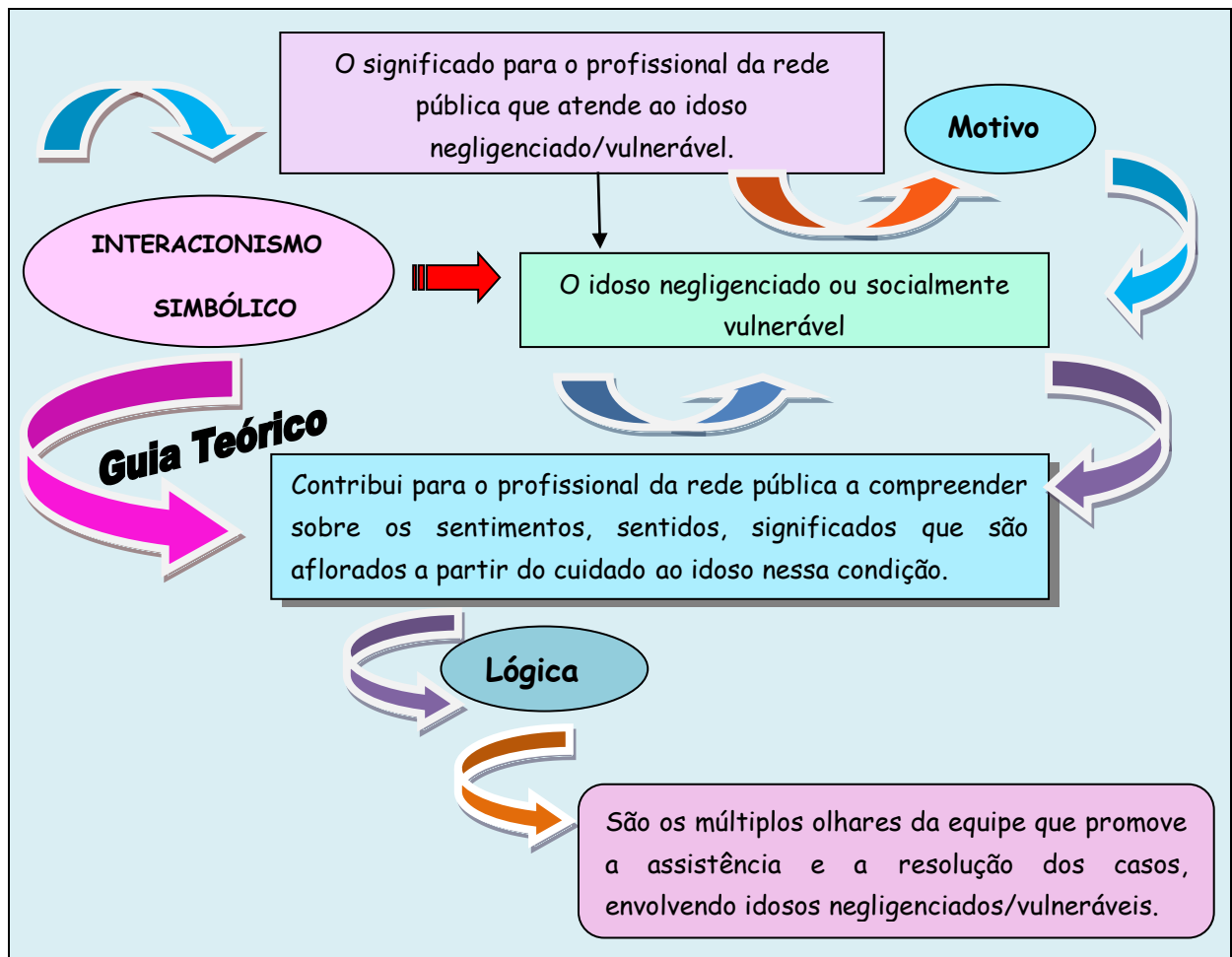


Figura 3 - Guia Teórico que norteia a ação da rede de atendimento público ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

Fonte: Construído pela pesquisadora AVILA, 2017 a partir da relação do interacionismo simbólico (Blumer, 1986) com o tema da pesquisa.

A expressão Interacionismo Simbólico (IS) teve sua origem na Sociologia e baseou-se no pragmatismo, surgido nos Estados Unidos e na Inglaterra, no final do século XIX. Baseou-se nas ideias de vários pensadores como Charles Peirce (1839-1914), William James (1842- 1910), William Thomas (1863-1947), John Dewey (1859-1952), Florian Znaniecki, Charles Cooley e George Mead (1863-1931) (MEIRELHES LEITE, 2016).

No entanto, esta expressão foi utilizada pela primeira vez por Herbert Blumer, em 1937. Este autor aperfeiçoou e ampliou a perspectiva interacionista proposta por George Mead. Ao longo de sua trajetória de vida publicou diversos artigos acerca do tema. Entretanto, foi em 1969, com a publicação de *Symbolic Interactionism: perspective and method*, que suas ideias se concretizaram, aperfeiçoando e expandindo a perspectiva interacionista proposta por Mead. Ainda que fiel e inteiramente coerente com o pensamento de Mead, as ideias desenvolvidas por Blumer tiveram uma versão própria sobre o assunto, a partir de sua percepção.

O interacionismo Simbólico, de acordo com George Herbert Mead implica na interação, ou seja, no sentido e nos símbolos que surgem da convivência e experiência com outras pessoas (GADEA, 2013).

A interação social, por sua vez, se estabelece em ação coletiva, resultante do conjunto de unidades de ação - indivíduos, família, escola, igreja, rede de serviços de atendimento, sindicato, entre outras - que atuam para enfrentar situações que diferem e/ou prejudicam o meio que o ser, encontra-se inserido. Desta forma, a convivência em grupo constitui um processo de formação, sustentação e transformação de conjunturas, em que os sentidos se desfiguram por meio da influência mútua, modificando, por conseguinte, as atitudes individuais. Os sentidos são manejados com influência de um processo interpretativo, em que os indivíduos interatuam consigo próprios, usando símbolos significantes (BLUMER, 1986).

Vale salientar que a interação social se estabelece, essencialmente, pela linguagem verbal e não verbal. Esta apreendida como um sistema de significados e de comportamento compartilhado. No espaço das interações sociais surge e se desenvolve a ação - experiência dos indivíduos e suas atitudes, ou seja, o *self* (CASAGRANDE, 2016).

No interacionismo simbólico, o processo de socialização, também, ocorre na medida em que o indivíduo torna-se incorporado em padrões organizados de

interação. A socialização acompanha toda a vida da pessoa, em relação a diferentes grupos, circunstâncias e contextos nos quais interage (SILVA, 2012).

Analisar os processos sociais em constante circulação, que vão da estrutura social ao indivíduo e vice-versa, ou seja, envolver a relação entre o indivíduo, família, sociedade, rede de serviços e ao mesmo tempo, conflitos, decorrentes de uma interação mal sucedida, impulsionados pela estrutura social e atitudes individuais ou coletivas, é o principal desafio desse referencial metodológico (KONKIEWITZ, 2013). Ressaltando, que as pessoas possuem livre-arbítrio em suas decisões a ponto de alterar as composições em que atuam. Este talvez seja o principal marco conceitual do interacionismo simbólico e também dessa análise porque a ação é processada, em virtude de um julgamento humano construído pela várias experiências, vivências, aprendizagens e crenças (NOVELLI; MOURA; CURVELLO, 2013).

Mead o precursor do interacionismo simbólico analisava o processo de socialização como uma construção de abertura para novas aprendizagens e interiorizações, assim como para o despertar de novos comportamentos, atitudes e valores. Esses novos valores são adquiridos no transcorrer de vários momentos, fases, ou seja, a fase preparatória, a fase do jogo e a fase da representação, que conduzem ao conhecimento de novas linguagens, símbolos e interpretações (CASAGRANDE, 2012).

Aproximando a realidade de atuar em rede com o pensamento de Mead, a equipe ao se deparar com o problema que envolve ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável, no primeiro momento, transcorre a observação individual frente à situação, sem atribuir um significado. Na fase do jogo – o segundo momento - os indivíduos iniciam a montar o quebra-cabeça e formar os significados sem relacioná-los. É no terceiro instante que ocorre a formação da rede de serviços propriamente dita, pois os profissionais começam a identificar seus papéis e solicitar apoio de outros técnicos que os rodeiam. Nessa fase, o profissional se torna um agente ativo, capaz de manter as situações, adequando a sua atuação e a dos demais numa atividade cooperativa, ou tentando alterar circunstâncias a fim de que suas capacidades, sentidos, ideias, estratégias, interesses e propostas surjam em prol de melhorias da pessoa idosa vulnerável (CASAGRANDE, 2014).

O interacionismo não produz uma teoria, mas, centra-se nos diferentes intervenientes que conduzem a influência mútua, no processo de construção,



mudança dos significados, bem como nas consequências destas acepções em situações concretas, porque o sentido/significado não é inerente, mas se constrói por meio da interação social (SILVA, 2012).

Blumer (1969) verifica o significado, surgindo de um processo de interação entre os seres humanos, na maneira como o ser humano age com o outro em relação a um determinado motivo. O autor entende que o significado formado na conjuntura social interatua como um processo de interpretação que tem dois passos distintos. Primeiro, é a parte mais abstrata em que o autor visualiza as causas que possuem o significado e como essas são infiltradas com a sua essência/mente. Segundo, seleciona, checa, suspende, reagrupa e transforma os significados de uma determinada situação, direcionando-os e produzindo ação propriamente dita. Dessa forma, a interpretação é considerada como um procedimento formativo, no qual os significados são utilizados para dirigir as ações.

Ao longo da vida, são atribuídos aos indivíduos diferentes papéis sociais, que serão desempenhados de acordo com as expectativas pessoais e sociais dos outros. Conforme esta perspectiva, a negligência, a violência e a vulnerabilidade do idoso não são analisadas por todos os indivíduos de uma forma linear, os significados que cada integrante da rede de atendimento atribui aos atos violentos podem ser muito dessemelhantes (CAMARGO, 2016).

Os Pressupostos do Interacionismo Simbólico são as motivações que fundamentam a elaboração do referencial teórico. A pressuposição é a exposição da configuração referencial, ou seja, são crenças e valores enunciados, explicitamente, que definem a posição do autor Charon (2010).

As apreciações, segundo Blumer (1986), são conceitos que se interpenetram num movimento sucessivo de ir e vir, em busca da atribuição de significados às experiências vividas, observadas e investigadas. São eles os conceitos: **sociedade, mente, ação humana, interação social, empatia, símbolos e ser humano**.

O interacionismo simbólico é fundamentado, conforme Blumer em três premissas: 1) o modo como um indivíduo interpreta os fatos e age perante outros indivíduos ou coisas, sendo que esse comportamento e atitude dependem do significado (ou significados) que ele atribui a esses outros indivíduos e coisas; 2) o significado, porém, é resultado dos (ou é construído a partir dos) processos de interação social; e 3) Esses significados são controlados em, e modificados por, um

processo interpretativo usado pelas pessoas interagindo entre si e com as coisas que elas encontram - em função de um consenso que torne a comunicação possível.

### **7.1 Sociedade na linha do Interacionismo Simbólico**

O interacionismo preocupa-se com o comprometimento dos seres humanos em agir enquanto indivíduos, interagindo entre si nas diversas situações, que acaba por constituir a sociedade humana. Essa interação é responsável pela formação do comportamento. Ao interagir entre si, os homens estabelecem uma relação de expectativa em relação à ação do outro. Essa analogia faz com que ambos adaptem suas linhas de ação um em relação ao outro, possibilitando um compartilhar de valores (OLIVEIRA, 2017).

George Herbert Mead identifica duas formas de interação social na sociedade: a “conversação dos gestos” (interação não-simbólica) e o “uso de símbolos significantes” (interação simbólica) (BLUMER, 1969). A interação não simbólica diz respeito ao processo associativo, onde o homem reage irrefletidamente à ação do outro. Já a interação simbólica refere-se à apresentação de gestos, a interpretação e reação a eles. Nesse tipo de interação o gesto possui significado tanto para quem o realiza quanto para quem reage a ele.

A sociedade é formada, reafirmada e alterada pela interação social. A ausência de uma contínua interação social faz com que a sociedade deixe de existir. Entretanto, a sociedade é mais que apenas interação, pois envolve comunicação e interpretação simbólica das ações por parte dos atores. A sociedade é caracterizada por uma interação simbólica, que é marcada pela cooperação para a solução dos problemas, embora não necessariamente isso seja uma regra (CHARON, 2010).

Assim, para viver em sociedade o ser humano precisa ser competente socialmente, isto é, ser capaz de se relacionar adequadamente com as outras pessoas durante uma interação social. O que se traduz por adotar uma ação condizente com cada situação específica e com as circunstâncias particulares que vivencia.

Ao exemplo do contexto do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável, a equipe se organiza no intuito de que o olhar ocorra em conjunto a fim de que a resposta em consenso efetive em uma ação para o problema – interpretação

simbólica - apresentação da situação do idoso demarca numa reação, a qual resulta na interpretação e na atitude ao evento.

A ação conjunta sempre passa por um processo de formação, mesmo que aconteça de forma repetitiva e constante, ela perpassa por um método de reelaboração. Desse modo, não pode ser considerada uma ação pré-estabelecida, já que os significados que a sustentam estão sempre sujeitos à confirmação ou questionamentos, e a atuação como um todo estará sempre encadeada a enfrentar situações problemáticas onde deverá se corrigir ou transformar.

Durante o processo de qualquer ato social/sociedade, os objetos do ambiente percebido se definem e se redefinem. De tal dinamismo consiste a interação simbólica, a qual não se dá por reação direta às ações e gestos do outro, mas mediante uma interpretação dessas ações ou gestos com base no significado que lhes é atribuído.

A sociedade apresenta a situação à rede de atendimento ao idoso - essa por sua vez, contata a equipe multiprofissional para visualizar a situação *in lócus* – *interpretação simbólica*. Interagem para verificar se a elucidação foi semelhante ou diferente do que foi visto, após a interpretação coletiva do problema realizam ação a fim de promover a resolução do caso. Segue abaixo a ilustração:

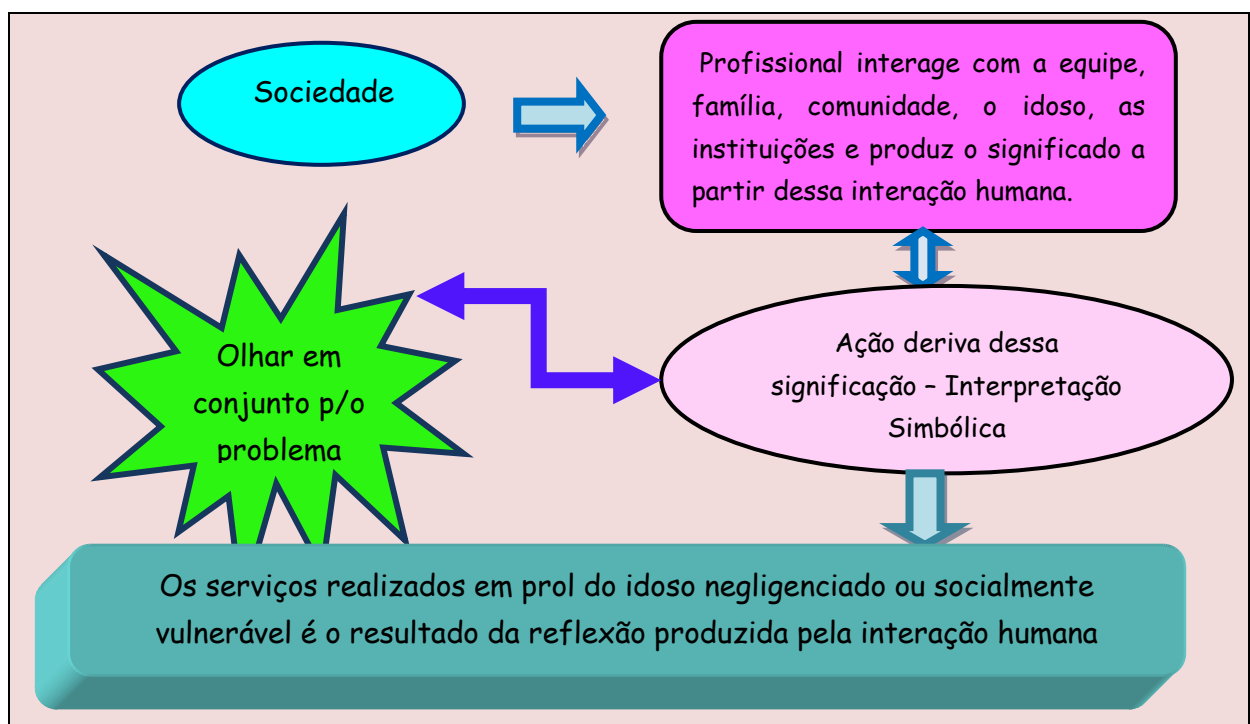


Figura 4 - A construção da interpretação coletiva em relação ao problema.

Fonte: Construção própria da pesquisadora a partir interpretação das Interações Simbólicas (AVILA, 2017).

Com base nessas considerações, é possível defender a ideia de que o interacionismo simbólico tem representado uma alternativa para aprofundar a compreensão da realidade, inclusive nas singularidades do universo do idoso vulnerável ou negligenciado, atendendo a necessidade de adotar caminhos que conduzam à construção de um conhecimento que focalize aplicações práticas, mantendo o rigor teórico e empírico, centrado na mudança social.

## **7.2 Self – Objeto de origem social**

As pessoas arquitetam um *self*, como representação da sociedade, circunspecta de múltiplas identidades, implicados em vários cenários de relações sociais. Esses diferentes papéis sociais são requisitados em situações distintas. Na tentativa de prever qual identidade e comportamento será escolhido na atuação de atendimento em rede ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável, a teoria sustenta que a escolha é determinada em função do compromisso com o papel, definido pela extensão e pela intensidade das interações que alude (CAMARGO, 2016).

Para o Interacionismo Simbólico o *self* é um objeto de origem social: um objeto porque é algo com relação a que o ator age, se engajando num processo de auto-interação e de fazer indicações para si mesmo; e de origem social porque é definido no processo de interação com os outros (NUNES, 2013).

O *self* é formado por meio das definições feitas por outros, que servirão de referencial para que ele possa ver-se a si próprio e tornar-se objeto de suas próprias ações dentro da sociedade. O *self* é desenvolvido no processo da experiência social como resultado de suas relações neste processo. A partir da ideia de que o ser humano pode atuar em relação aos outros, ele pode fazê-lo em relação a si mesmo. O *self* somente se manifesta por concluído, quando em uma sociedade, impreterivelmente, houver comunicação. Sem comunicação, não há desenvolvimento pleno do *self*. Surge na infância, por meio da interação com os pais e outros significativos, mudando constantemente na medida em que a criança interage e vivencia novas experiências (CHARON, 2010).

O *Self* é a reprodução de um processo social interiorizado no ser, é um objeto social que surge de uma interação que pode permanecer estável ou ser consecutivamente redefinida. Pelo *self* o indivíduo consegue ver a si mesmo como

outro objeto na interação, assim como julgar os outros e os objetos da interação (CASAGRANDE, 2016).

Em outro aspecto, o *mim* é caracterizado pelo *self* no que tange aos comportamentos do indivíduo na base social. Trata-se da dinâmica desenvolvida pelo ser humano em interação com as pessoas, onde ele é capaz de colocar-se como objeto, distanciar-se de seu comportamento e compreendê-lo do ponto de vista do outro. Deste modo, o indivíduo conduz suas atitudes de acordo com as expectativas dos grupos a que pertence. A partir dessa análise, controla esses comportamentos e assume papéis de outras pessoas. Para tanto, é imprescindível possuir autocontrole e a autoconsciência (SILVA, 2012).

Mead aborda o “*si*” como processo de interiorização, ou seja, os sentidos são considerados pela essência dos indivíduos e pela forma como interagem com os grupos e, ao termo “*mim*” refere às questões culturais, coletivas e de valores que garantem, aos atores, aflorar seu desempenho, seu papel, em sociedade. O “*eu*” seria o julgamento que se tem de si mesmo com um todo. Mead definiu que “o *eu*” é a réplica do ser às atitudes dos outros, o *mim*” é o conjunto estruturado de atitudes, ideias e pensamentos que se empresta aos outros. As atitudes dos outros compõem o *mim* - organizado, em contrapartida a reação a isso é o *eu* (LOPES, 2015).

Observa-se que esses aspectos estão interligados e formam um espiral, ou um círculo de interação. A partir de uma atitude há uma reflexão e uma possível reação. O pensamento de Mead expõe o quanto os comportamentos do indivíduo podem ser determinados pelas atitudes de outros na grande teia social.

O abuso, os maus-tratos, a violência acometida contra ao idoso acarretam no profissional que atende a esses casos uma resposta do “*eu*” e o “*mim*” são atitudes/ações emprestadas para a rede de atendimento no intuito de prestar um apoio nessa teia social que focaliza o idoso na sua integralidade.

Abaixo a figura 5 demonstra a expressividade do *eu* e *mim* no atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

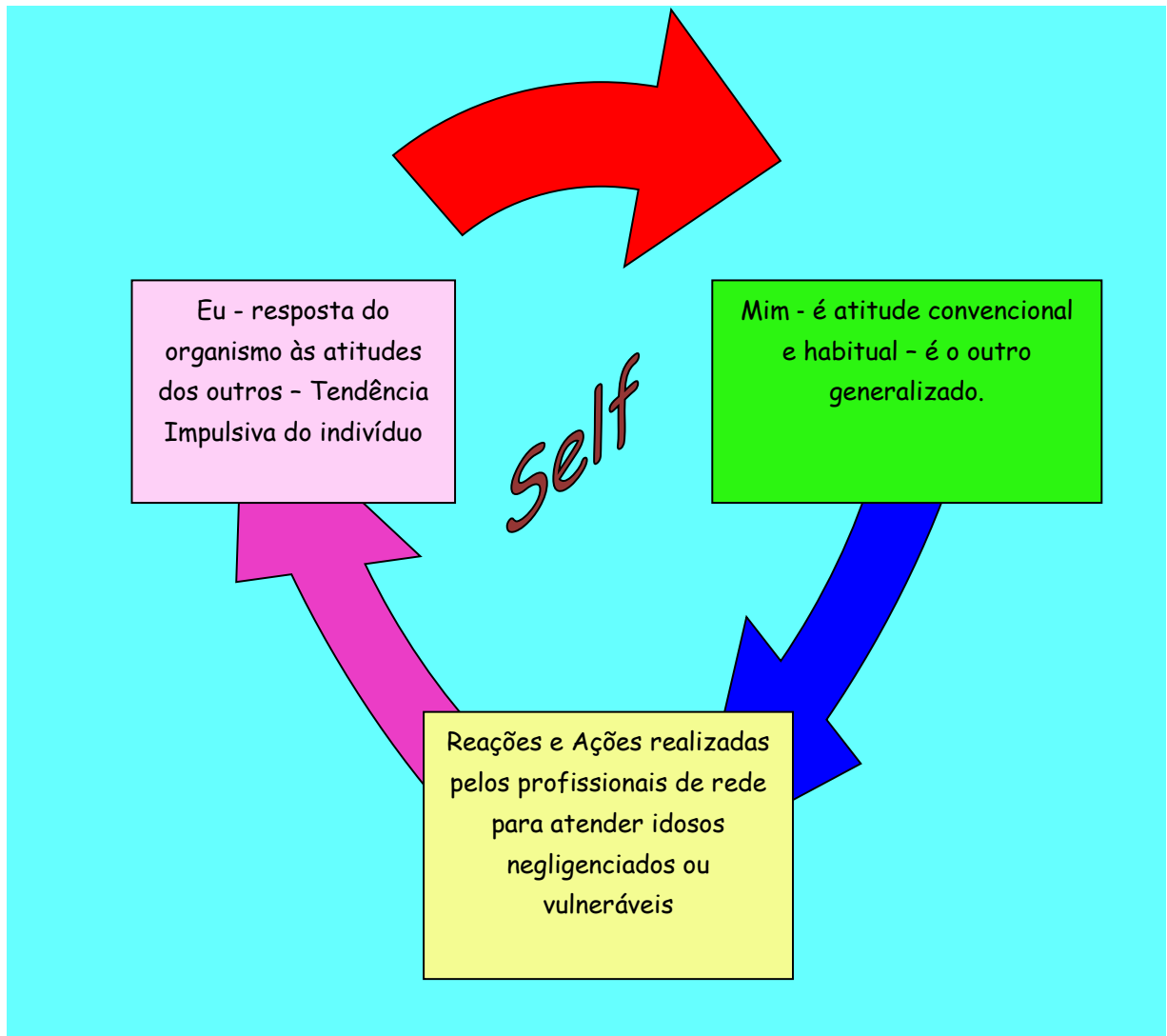


Figura 5- A expressividade do eu e mim na rede de atendimento à pessoa idosa.

Fonte: Criada pela pesquisadora – AVILA, 2017, baseada na proposta do Interacionismo Simbólico (COULON, 1995).

A figura 5 apresenta a expressividade do eu e mim na rede de atendimento à pessoa idosa. É um círculo contínuo e um processo permanente. A resposta individual surge como reação a uma determinada situação e comportamento. Quanto o mim, trata da influência do individual no coletivo. Nessa teia social de atendimento o comportamento individual e coletivo sofre influências mútuas até alcançarem ao um consenso de atendimento mais equânime e resolutivo aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis.

### 7.3 Mente – processo social em comunicação

A Mente corresponde a um processo que se manifesta quando o indivíduo interatua consigo próprio usando os símbolos os quais emergem do processo social

de comunicações. Faz parte da construção da mente o cérebro, estrutura anatômica imprescindível para otimizar a comunicação com o meio, seja por meio da audição, tato, gustação, visão e olfato. Entretanto, o cérebro sozinho não faz a mente (SILVA, 2012).

É por meio do aparato fisiológico que a constituição da mente se torna possível mediante aos processos sociais de experiências e comportamentos, dentro de uma matriz de relações sociais e interações (ZANATTA, 2011). É a sociedade-interação social que, usando os cérebros (neurônios), forma a mente. A mente, baseada em Mead, enquanto processo, se manifesta sempre que o ser humano interage consigo mesmo, utilizando símbolos significantes. A mente surge do processo social em comunicação, sendo originária e fruto dele. O organismo, nesse processo social, escolhe os estímulos que lhe são relevantes para suprir suas necessidades, surgindo da interação com os outros, sendo dependente do *self* e dos símbolos. Toda a ação interativa simbólica em relação ao *self* é ação da mente (GADEA, 2013).

O eu, ou a capacidade de atuar em relação ao eu, cria uma situação que não é encontrada nos animais inferiores. A capacidade de usar símbolos significativos para responder as dúvidas, os questionamentos, leva à possibilidade de experiências interiores e de pensamentos que podem ou não ser consumados na conduta.

A mente pode ser definida como o processo de influência mútua da pessoa com o seu próprio eu. Essa capacidade, que se desenvolve concomitantemente com o eu, é crucial para a vida humana, pois é parte importante de todo e qualquer ato. Refletir envolve hesitação - protelar a ação aberta - enquanto a pessoa interpreta conscientemente, atribui significado aos estímulos (SILVA, 2012). A reflexão ocorre em torno de situações problemáticas em que o indivíduo deve ponderar o futuro. A pessoa imagina vários resultados na sua cabeça, seleciona e examina possíveis atos e alternativas. O motivo pelo qual a reflexão mental é tão importante para Mead é que ela fornece o fundamento lógico para ver a pessoa como um ator e não como um ser passivo.

Em suma, Mead viu a pessoa como um organismo biologicamente avançado, com um cérebro capaz de pensamento racional. A pessoa internaliza essa visão geral do eu e comporta-se coerentemente com tal sentido, por meio do processo de

reflexão mental, planeja e repete mentalmente o comportamento simbólico, preparando-se para a subsequente interação com os outros.

#### **7.4 Ação Humana - Processo Contínuo de Tomada de Decisões e Opiniões**

A ação humana é entendida como um processo contínuo de tomada de decisões, resultante das formas como o ser humano percebe e interpreta o mundo. Ele investiga o significado das ações e dos atos de outras pessoas e, a partir disso, define o curso de sua ação, fundamentada na sua interpretação. Explicações que conduzem as atitudes dos profissionais que atuam em rede de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável. Frente a isso, sobrevém à interação consigo mesmo e com os outros, estabelecendo a sua atuação. O ser humano age baseado nos eventos que ele observa, interpreta e constitui no chamado processo de interação interpretativa (BLUMER, 1969).

Segundo Blumer (1986), interação simbólica refere-se à atitude distintiva da interação humana. A particularidade da interação advém do fato de que os seres humanos interpretam as ações uns dos outros ao invés de apenas reagir a essas ações. A resposta de uma ação é sempre baseada no significado atribuído a ela. A realidade é sondada pelo interacionalismo como um processo de desdobramento do sujeito interpretante de seu ambiente e do sujeito atuante com base nessa interpretação. Assim, a realidade empírica existe somente na experiência humana e aparece sob a forma em que os seres humanos vêem a realidade.

A ação humana é enfocada na percepção/significado. A percepção é um processo interativo e dinâmico de envolvimento e de co-responsabilidade entre o profissional que presta atendimento ao idoso negligenciado, compartilhando conhecimentos, sentimentos, exigindo respeito à dignidade humana. Essa interação permeada pela solidariedade, que é construída, envolve atitudes éticas, sensibilidade e reciprocidade no processo do acolhimento (BAGGIO; ERDMANN, 2016). O atendimento ao idoso negligenciado e/ou em vulnerabilidade não é neutro, nem homogêneo, mas profundamente embasado nas relações que se estabelecem com os sujeitos envolvidos no processo de cuidar.



## 7.5 Interação Social – Construção da Ação Social

Todos os conceitos anteriormente descritos levam ao entendimento do que seja interação social. Pode-se, resumir tudo isto afirmando que, na interação social, as pessoas são vistas como atores que se relacionam, comunicam-se e interpretam um ao outro. Destarte, quando interage, o ser humano se torna objeto social um para o outro, utiliza símbolos, direcionam o *self*, engajam-se em ação mental, toma decisões, muda de direções, compartilha perspectivas, defini a realidade, delibera a situação e assumi o papel do outro. O entendimento da natureza da interação deve reconhecer a existência de todas essas atividades (CHARON, 2010).

A interação social é construída a partir da ação social. A ação é formada à luz da circunstância na qual ela acontece. As pessoas agem de acordo com a forma de sua interpretação da situação. Assim, a interação simbólica envolve interpretação e definição, e ocorre entre as pessoas envolvidas (NOVELLI; MOURA; CURVELLO, 2013).

O arquétipo característico da interação se dá em nível simbólico, quando se procura apreender e explicar o significado da ação do outro. A interação é simbólica quando os atos de cada indivíduo têm significado para o criador e o recebedor da ação. Deste modo, os seres humanos são atores sociais: eles levam outros em conta quando agem e os outros fazem diferença nos seus atos. Quando a ação social se torna mútua, quando atores se levam em conta e ajustam suas ações, eles estão engajados numa interação social. A interação social é simbólica: intencionalmente ocorre a comunicação quando se age e também a interpretação dos outros (JACÓ-VILELA; SATO, 2012).

O agir do ser humano está baseado no significado que depreende da própria vivência. O ser humano manipula e modifica os sentidos, mediante ao processo de interpretação, quando ocorre interação com elementos significativos (BLUMER, 1969). A interação implica seres humanos agindo em relação uns aos outros. Constitui-se, portanto, num processo contínuo de adaptação, desenvolvendo linhas de conduta a partir do relacionamento entre indivíduos e destes indivíduos com o meio onde se encontram (DRUMMOND, 2011).

## 7.6 Assumir o Papel do Outro – Empatia

É abarcar o significado das ações das outras pessoas por intermédio da interação simbólica do “eu”, ou seja, pela utilização da mente. A capacidade de adquirir e se colocar no lugar do outro é considerada como uma condição à comunicação humana e à efetivação da interação simbólica (CHARON, 1989).

Empatia representa a capacidade de compreender o sentimento ou a reação da outra pessoa com base nas perspectivas inferidas da ação do outro, como os outros agem, imaginando-se simbolicamente em seu lugar e compartilhando seu significado (TASSINARI; DURANGE, 2014). Ao assumir essa faculdade de compreender outra pessoa, o ser humano consegue interpretar e estabelecer a linha de sua própria ação. Nos casos de denúncias de idosos em situação de vulnerabilidade é preciso desenvolver essa capacidade de reflexão, já que a ideia que se tem de cuidado ou atenção nem sempre é contextualizada pelo ser/indivíduo da mesma forma que a sociedade julga ser a mais adequada.

O agente na atuação de observador presencia muitos universos distintos, os quais, alguns, em virtude da pobreza, miséria e da falta de recursos, levam-no a julgar como um ambiente insalubre ou inapropriado. No entanto, a análise deve-se atentar que aquele estilo de vida pode ser uma escolha ou um local, adequado sob o aspecto de quem vive, ou seja, nesse caso do idoso. O mesmo pode achar que ali possui todas as condições que ele interpreta como necessárias para sua vida. Frente a essas situações é que se vê o quanto é importante se colocar no lugar do outro – empatia – em razão de uma atitude drástica, errada pode conduzir sentimentos de depressão, tristeza e até mesmo a morte do observado.

A incapacidade de gerenciar determinados casos também pode provocar anseios de impotência, incapacidade do profissional, pois nem sempre agir pelas regras, métodos, leis que a sociedade estabelece, são as melhores estratégias de resoluções para casos de negligências e vulnerabilidade contra o idoso. Por isso, a necessidade de um trabalho multiprofissional, pois vários olhares irão visualizar a situação e não apenas um julgamento. A rede de atendimento vem para estabelecer e contribuir para uma assistência mais equânime e adequada para cada usuário/cliente.

## 7.7 Símbolos – Objetos Sociais de representação e Comunicação

É o ponto central do interacionismo simbólico e são objetos sociais usados pelo ator para representação e comunicação. Na realidade, o entendimento ocorre por meio de símbolos que apresentam significado entre as pessoas e, pelo meio da interpretação desses símbolos, ocorre à interação social (SILVA, 2012). Em outras palavras, é por intermédio dos símbolos que as pessoas são socializadas, compartilham da cultura e apreende qual é o seu papel social. O símbolo é usado para pensar, comunicar, representar. Ele só é simbólico quando expressa um significado -uma representação - uma intencionalidade (POKORSKI; POKORSKI 2012).

Os símbolos fazem parte do pensamento e da conduta humana. O ser humano, durante suas interações, aprende e utiliza os símbolos para dar significado a si e ao outro. Os sinais são desenvolvidos pelo ser humano no meio social em que vive, sendo constituinte dos valores individuais e coletivos da cultura do grupo a que pertence (GADEA, 2013).

A apreciação pertence à categoria de objetos sociais, utilizados nas representações de alguma coisa que tem um significado para os indivíduos como ser particular e social. Ao falar sobre os símbolos, estes se referem a todo mundo de significados compartilhados que, junto com as fantasias, ideias, valores e princípios, integram o fantasioso e o mundo imaginável, nesta sociedade de imagem (ARAÚJO; CRUZ; ROCHA, 2013).

A comunicação simbólica ocorre quando o ser humano utiliza os símbolos para se comunicar consigo mesmo/refletir e com os outros. Sua forma de ação dependerá da compreensão e da interpretação do símbolo (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010). No contexto do estudo, os símbolos não surgem como uma reação à atitude do agressor que pratica a violência contra a pessoa idosa, mas sim os significados que esse comportamento incide em quem foi averiguar o caso. A resposta é mediada pela interpretação ou pela deliberação dos significados da circunstância investigada.

As redes de atendimento, longe de imporem comportamentos de acordo com um sistema autônomo, são constituídas por diversas linhas de ação encadeadas por símbolos, gerando um resultado/significado de acordo com a situação em que foram mobilizados agir. Todo comportamento de ação conjunta surge a partir de uma base

de experiências anteriores que norteiam a ação atual. Em cada ato conjunto, como em qualquer linha de ação almejada por um indivíduo, os participantes trazem consigo significados, objetos e interpretações anteriores que auxiliam na resolução dos casos (NUNES, 2013).

Os símbolos permitem o profissional que atua com idoso negligenciado ou em situação de vulnerabilidade a catalogar experiências anteriores e armazená-las em um banco de memória complexa e organizada com detalhes significativos para serem aplicados em situações específicas (NEVES, 2015).

Os símbolos admitem refletir sobre um mundo abstrato, sendo à base do pensamento humano e comportamental, uma vez que impulsiona o ser humano a ser criativo, proativo e seletivo. As redes de serviços precisam ver a inovação como um processo estratégico. E ao mesmo tempo observar que o fluxo tecnológico permite resolver grande parte dos problemas existentes e futuros da humanidade e que se consolida com um pensamento científico de gestão organizacional, a criatividade e a pró-atividade de sua direção revela-se como chaves para transformar os fluxos de conhecimentos em soluções (NOVELLI; MOURA; CURVELLO, 2013).

Desta forma, a base do significado está presente no comportamento social, que neste estudo a conduta do profissional que atua em rede em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável, os quais emergem dos símbolos significantes. Só quando o indivíduo identifica tais símbolos é que se torna consciente ao significado da situação imposta ao idoso. E a mentalidade reside na capacidade desse organismo a responder às suas reações e as adversidades do mundo externo (GADEA, 2013).

## **7.8 Ser Humano – Organismo Social em Constante Mudança**

Mead achava que se deveria considerar o ser humano como parte da natureza e em constante mudança. De acordo com o pensamento evolucionista, o indivíduo possui a capacidade de raciocinar e de se comunicar simbolicamente consigo mesmo e com os outros. Assim, no pensamento de Mead, o homem é o único capaz de entender, alterar e ajustar-se à natureza, por meio da construção, invenção e descoberta. Ele acreditava que, sem o entendimento da mente, sociedade e *self*, o comportamento humano não poderia ser entendido pelo o que

ele é. Mead se considerava um behaviorista social, interessado no ato social (CHARON, 2010).

Sob a perspectiva interacionista, o ser humano é aceito como um organismo que responde a outros, não somente no nível não-simbólico, mas interpreta as indicações de outros. O indivíduo possui um *self*, que significa ser um objeto da sua própria ação (SILVA, 2012).

No IS, o profissional que assiste o idoso em situação de vulnerabilidade ou negligência é um organismo social que realiza a sua auto-interação para responder as dúvidas e as situações que visualiza e investiga. No momento que aplica a sua auto-interação, o profissional, sai da linha de conforto, pois observa o mundo real que a sociedade e a instituição que trabalha lhe impõe.

Para o IS, o idoso é um ator no mundo, que sofre, define escolhas, responde por tais atos, comporta-se de acordo com as exigências do meio e avalia as ações (BECKER; FALCÃO, 2016). O ser humano vive em um mundo simbólico, cheio de representações. O homem define o significado do contexto e da situação em que ele se encontra. E a sociedade organiza-se em torno de um grande e poderoso universo de signos.

O significado que os indivíduos atribuem as suas experiências e tem seus fundamentos em três premissas: o ser humano que age em relação às coisas, com base nos sentidos que estas têm para ele; o sentido das coisas é derivado, ou se origina da interação social que o indivíduo estabelece com os outros; estes sentidos são manipulados e modificados por meio de um processo interpretativo, usado pela pessoa ao lidar com as coisas e situações que ela encontra. Assim, o cuidado da equipe multidisciplinar ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável decorre dos sentidos que a equipe atribui aos objetos com os quais interage no processo de assistir (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

Na teoria blumeriana o comportamento coletivo, como o trabalho em rede de serviços públicos de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável é um estado de inquietação social a alguma atitude considerada inadequada. Blumer percebia os movimentos sociais como processos de insatisfação com a forma de vida, de início espontâneo e de certa forma mal organizada, mas que, em seu desenvolvimento, adquirem uma cultura e uma organização social, com regras e valores, uma liderança estabelecida e uma divisão de trabalho duradoura (NUNES, 2013).

A figura 6 expressa a inserção do idoso na complexa organização social. O idoso é um ser atuante que faz parte da organização social, rodeado de um sistema público de atendimento que nem sempre possui uma ação protetiva direcionada para atender as suas necessidades humanas básicas. A comunidade, assim como o Estado deve ter o papel de zelar por esses indivíduos em todas as suas carências (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012). No entanto, essa sociedade nem sempre consegue observar o idoso na sua singularidade, fato que prejudica a rede e gera prejuízo ao ser idoso e a complexa relação desse indivíduo com o todo.

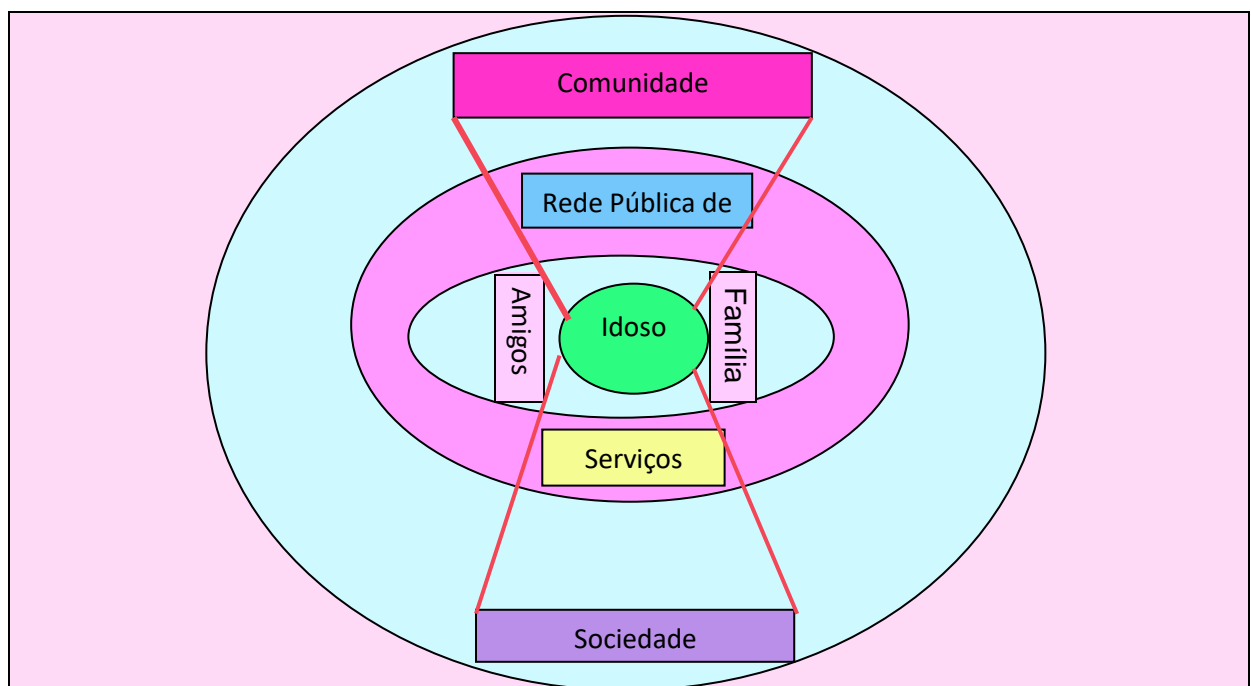


Figura 6 - A inserção do idoso na complexa organização social. Criada pela pesquisadora a fim de retratar a complexa interação do idoso com os serviços, a família, a comunidade e a sociedade. Fonte: AVILA, 2017.

A figura 7 ilustra que a rede pública de atendimento ao idoso negligenciado e/ou socialmente vulnerável tem como guia teórico nas suas ações as sete apreciações que constituem a base do referencial dessa pesquisa – Interacionismo Simbólico. São elas: Sociedade; *self*; mente; interação social; ação humana; empatia e o ser humano.



Figura 7 - A perspectiva teórica com as sete apreciações que guiam e propulsionam as atuações em redes de atendimento público ao idoso negligenciado e/ou socialmente vulnerável.

Fonte: Criada pela pesquisadora – AVILA (2017), baseada na proposta do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1986).

Neste estudo, o ser humano é visto como um ser social que atribui significados às experiências que vivencia e que, por meio destes significados, dirige seus atos e a sua vida profissional, influenciando e sendo entusiasmado pelos outros indivíduos com os quais interage. Significados estes decretados por meio das suas experiências anteriores no cuidar e ser cuidado por outros seres humanos /familiares e sociedade (JACÓ-VILELA; SATO, 2012).

Do ponto de vista metodológico do interacionista simbólico, a melhor maneira para se captar a realidade é aquela que possibilita ao pesquisador “colocar-se no papel do outro”, vendo o mundo pela visão dos participantes.

O impasse analítico da questão da vulnerabilidade e da negligência praticada contra ao idoso produz uma teoria subjetivista do significado no profissional que atua

no cuidado, bem como renasce a necessidade de uma interação a fim de que novas propostas sejam repensadas e articuladas.

O interacionismo simbólico desenvolvido inicialmente por Mead e cultivado pelo seguidor Blumer (1986) foi o referencial teórico para essa pesquisa. Essa escolha teórica enfatizará a percepção, os significados, os sentidos que os profissionais que atuam em rede de atendimento público possuem em relação às assistências fornecidas aos idosos que sofrem negligência ou se encontram em situação de vulnerabilidade social na região sul do Brasil.

Essa apreciação transcorreu de forma interconectada e interdependente baseada na realidade prática social e de saúde, permitindo que a riqueza e a diversidade de experiências do ser humano sejam estudadas, compreendidas e visualizadas na sua integralidade.

As evidências do estudo foram observadas e captadas por meio de uma entrevista com questões semiestruturadas, uma vez que esse método facilitou o fluir dos significados das falas, o afloramento dos sentimentos, os relatos de resolutividade e dificuldades, inerentes aos serviços prestados pela rede. E também possibilitou a conhecer os desafios que os profissionais enfrentam para reduzir os índices de crimes praticados contra o idoso, assim como abordou as manifestações de dever cumprido ou insatisfação em algumas situações do atendimento ao idoso negligenciado ou vulnerável.

Enfim, essa perscrutação subsidiou o despertar da empatia, o desvelar dos significados das mentes, o retrocesso dos *selves*, a contemplação sobre a interação humana em que os participantes possuíam sobre as suas atuações. E essa apreciação de campo fortaleceu a percepção da investigadora, bem como confrontou a teoria com a prática social.



## 8 Modelo Teórico do Estudo

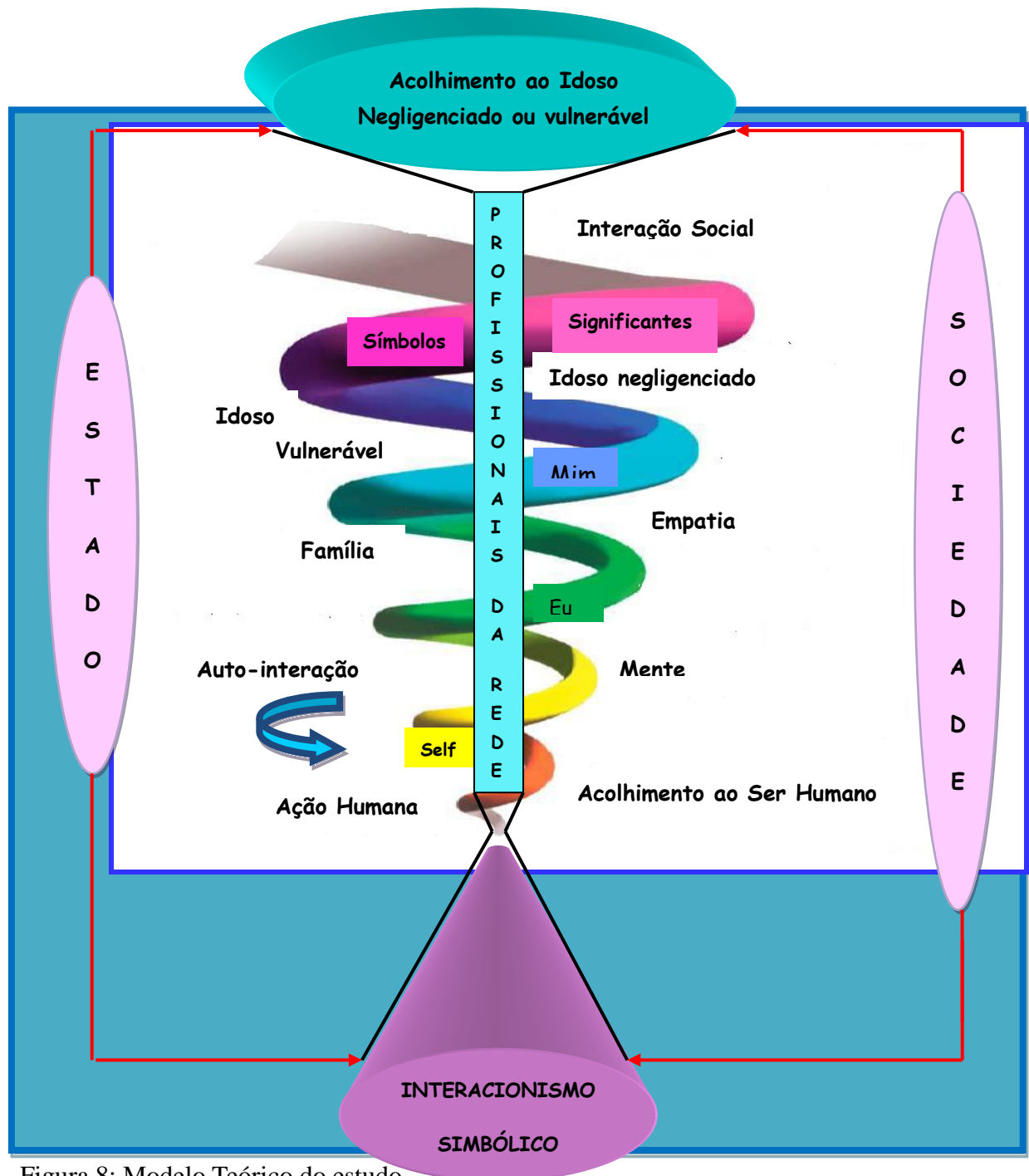


Figura 8: Modelo Teórico do estudo.  
Fonte: Autoria própria (AVILA, 2017).

O modelo teórico retrata que o ser humano é um protagonista social que atribui significados às experiências que vivencia e que, por meio destes significados, dirige seus atos e a sua vida profissional, influenciando e sendo entusiasmado pelos outros indivíduos com os quais interage em sociedade. De forma que o comportamento humano é autodirigido e observável, no sentido simbólico e

interacional, permitindo-lhe planejar e dirigir suas ações em relação aos outros, conferindo significados aos objetos que ele utiliza para realizar seus planos de acolhimento ao idoso negligenciado e socialmente vulnerável.

O profissional se subsidia do self como atitude social para enfrentar os significados de impotência da sociedade em acolher o idoso vulnerável ou negligenciado. E essa relação contribui para a manifestação do autocontrole frente às situações difíceis, tristes e desagradáveis vivenciadas. O Eu é a resposta e a manifestação do lado impulsivo, espontâneo e o Mim é a organização das atitudes e condutas frente aos casos, composto de padrões organizados, consistentes, compartilhados com a rede de serviços públicos de atendimento.

A mente é a ação simbólica para o self e, surge da interação com outros profissionais e com os próprios idosos e familiares. Uma vez que, os símbolos é o que se vê e se interpreta, o mundo é constituído de símbolos e a realidade é simbólica; é por meio da interação simbólica que se atribui os significados e se desenvolve o acolhimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável. Em suma, a sociedade nasce nos símbolos significante do grupo, em que se está inserido.

A auto-interação emerge quando a pessoa se vê pelo lado de fora ou quando se coloca na posição do outro, agindo em relação a si nessa posição – Empatia.

A ação humana é a linha de comportamento individual, que observa e interpreta as ações dos outros, dimensionando a sua situação, checando, elaborando o seu plano de cuidado para cada caso averiguado.

Mead dividiu a ação do ser humano em quatro estágios: impulso, percepção, manipulação e consumação. E definiu que a essência da ação é causada pela tomada de decisão da pessoa, permeada por essas atitudes como segmentos da ação. As regras e normas em que o Estado alvitra para as ações dos sujeitos se manifestam por meio da negociação de significados, de sanções, de hierarquias e das próprias normas sociais.

O Interacionismo Simbólico sob a perspectiva Interpretativa vai além da compreensão dos significados, pois é formador de atitudes do ser humano, configura-se por um referencial teórico-metodológico que possibilita a avaliação das implicações em saúde e na área social. E nesse caso, o Interacionismo é um formador de ideias, contribui nos planos, implementações para desenrolar dos casos de idosos em situações de vulnerabilidade e negligência do município em estudo.

## 9 Metodologia

Nesta seção, apresenta-se a trajetória metodológica utilizada na coleta e análise dos dados, para alcançar os objetivos propostos na investigação. Inicialmente, foi destacado o tipo de estudo. A seguir, destacou-se o cenário do estudo, caracterizando-o, em uma perspectiva geográfica e econômica, a cidade de Rio Grande/RS. Na sequência são ressaltados os sujeitos do estudo e a coleta de dados, especificando-se todos os aspectos que envolveram a caracterização dos sujeitos e o método de obtenção dos dados, assim como a técnica escolhida para o tratamento dos dados. E também, foram descritos, nesta parte, os aspectos éticos que conduziram o pesquisador, assim como a técnica escolhida para o tratamento de dados.

A metodologia empregada nessa tese foi uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentado no interacionismo simbólico, cuja análise de conteúdo somativa.

Na pesquisa qualitativa é explanado como aquilo que não pode ser mensurável, pois a realidade e o indivíduo são elementos indissociáveis. Assim sendo, quando se trata de pessoas, levou-se em consideração seus traços subjetivos, suas particularidades e singularidades. Tais detalhes não podem ser traduzidos em números quantificáveis (MUYLAERT et al, 2014).

Com embasamento nesses princípios, afirmou-se que os estudos qualitativos têm um caráter exploratório, já que estimulam o entrevistado a refletir e a se expressar livremente sobre o assunto em questão. Os dados, em vez de serem tabulados, de forma a apresentar um resultado preciso, foram conjecturados por meio de relatórios, levando-se em conta aspectos relevantes, como as opiniões e comentários do público entrevistado (VILELA; BATISTA, 2016).

As pesquisas exploratórias têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, com vistas à formulação de problemas ou hipóteses pesquisáveis. Oferecendo menor rigidez no planejamento (OLIVEIRA, 2010).

A questão central desta pesquisa envolveu alto grau de interação social e humana, pois o atendimento em rede é composto por profissionais de diversas áreas e realidades. E a escolha por uma abordagem qualitativa é justificada por se julgar a mais adequada no que se refere à compreensão das complexidades inerentes ao fenômeno sob investigação.

## **9.1 Cenário da Pesquisa**

A pesquisa transcorreu no município de Rio Grande/RS, cidade portuária, com uma população acima de 208.641.000 habitantes (IBGE, 2016). É o município mais antigo do Estado, o qual mantém em suas ruas, características típicas da arquitetura portuguesa do século passado, com toques de outras culturas que também fizeram parte da formação da cidade (SOUZA; SOUZA, 2014).

A cidade de Rio Grande/RS é uma planície costeira ao Sul do Estado do Rio Grande do Sul, limitado ao Norte pelo município de Pelotas e pela Laguna dos Patos; ao Sul pelo município de Santa Vitória do Palmar, a Leste pelo Oceano Atlântico e Canal do Rio Grande; e a Oeste pelos municípios de Pelotas, Arroio Grande e Lagoa Mirim. Com uma área de abrangência 3.338 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

Possui a maior praia do mundo em extensão - Cassino – 245 km, segundo o livro Guinness de Recordes s/ano determinado - lagoas, uma reserva ecológica - Taim, com 32 mil hectares e uma infinidade de animais silvestres. Os Molhes da Barra, obra de engenharia marítima reconhecida em todo o mundo como uma vitória humana sobre as condições naturais (SOUZA; SOUZA, 2014).

Para caracterizar a população idosa do município foi realizado um quadro, identificando sexo e idade, que segue abaixo (IBGE (2010).

Quadro 5 – Número de idosos por sexo em Rio Grande, Rio Grande do Sul/Brasil (IBGE, 2010).

Idade	Rio Grande		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<b>60 a 64 anos</b>	4.146	4.649	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
<b>65 a 69 anos</b>	2.696	3.372	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
<b>70 a 74 anos</b>	1.905	2.711	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
<b>75 a 79 anos</b>	1.329	2.359	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
<b>80 a 84 anos</b>	795	1.602	42.599	76.474	668.589	998.311
<b>85 a 89 anos</b>	353	765	17.730	38.252	310.739	508.702
<b>90 a 94 anos</b>	114	319	5.887	14.732	114.961	211.589
<b>95 a 99 anos</b>	28	100	1.271	3.917	31.528	66.804
<b>Mais de 100 anos</b>	0	13	248	791	7.245	16.987
	11366	15890	627470	832127	9155656	11434013
<b>TOTAL</b>		27256		1459597		20589669

Fonte: IBGE: Censo Demográfico, 2010.

O atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis da rede municipal de Rio Grande/RS acontece a partir de uma denúncia por algum cidadão, seja ele profissional, amigo, vizinho, familiar - aos órgãos fiscalizadores competentes – Ministério Público, Judiciário, disque 100 ou delegacias. Após esse registro são acionados os serviços da rede a fim de que seja avaliada a condição desse idoso nos diversos aspectos: biopsicossocial. Na sequência da averiguação, o técnico fornece o parecer do que foi visto para o Ministério Público e/ou Judiciário no intuito de que medidas legais sejam tomadas, quando necessárias.

O trabalho da equipe multiprofissional em redes facilita essa compreensão, por focar vários prismas, oportunizando o desvelar de situações que possam estar acobertadas e mascaradas num ambiente, em que a violência contra a pessoa idosa é visualizada como habitual (RIBEIRO et. al, 2012). O fluxograma abaixo descreve,

visualmente, os serviços da rede de atendimento ao idoso negligenciado e/ou socialmente vulnerável na região do estudo.

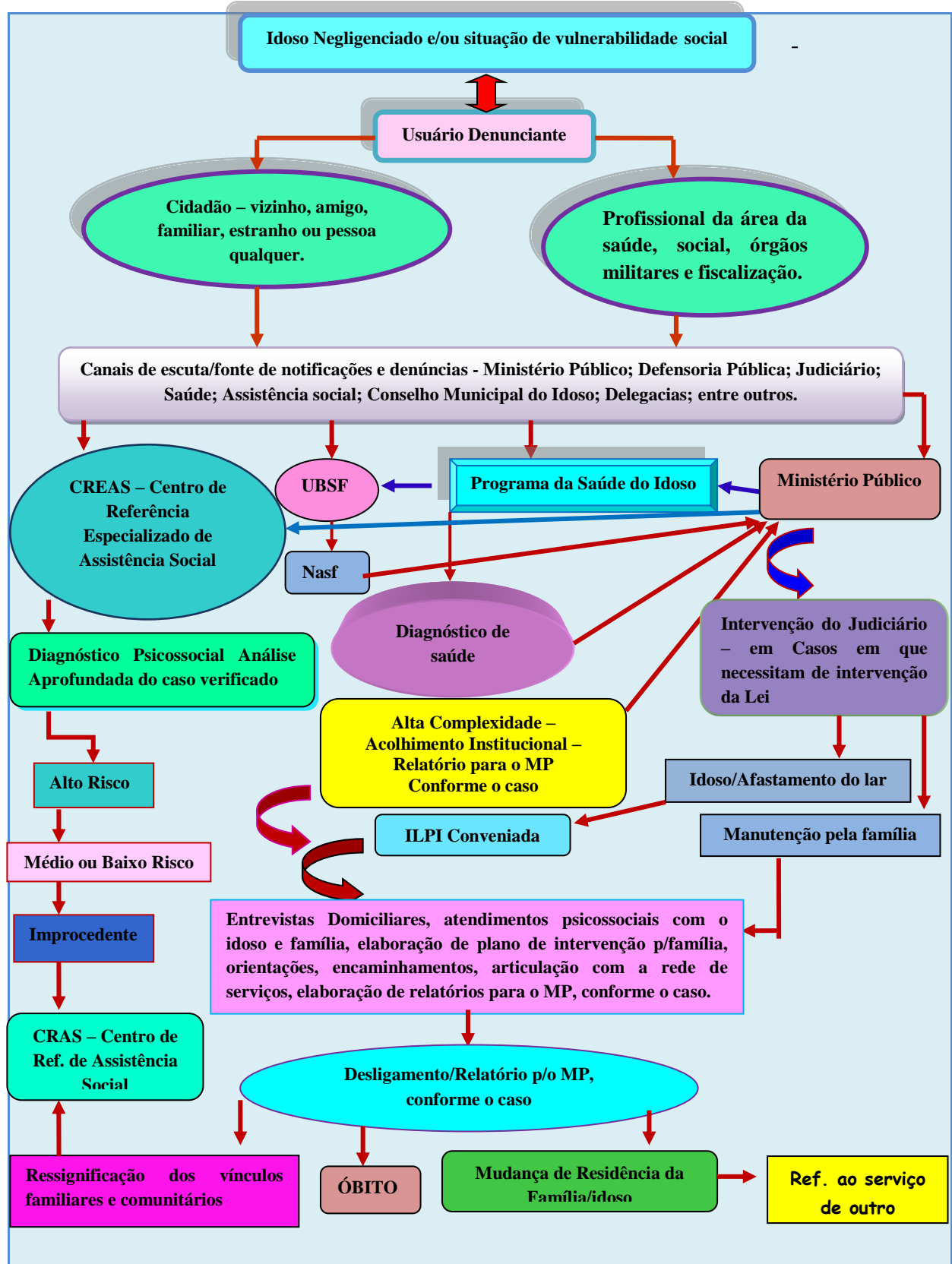


Figura 9 - Criada pela pesquisadora, embasada na realidade dos serviços de atendimento ao idoso negligenciado e/ou socialmente vulnerável do município de Rio Grande/RS (AVILA, 2017).

O fluxograma transcorre da seguinte forma no município do Rio Grande/RS: o cidadão visualiza uma situação em que há um idoso em circunstância de negligência ou vulnerabilidade social - seja ele, profissional da saúde, da área social ou qualquer outra pessoa que ao sensibilizar-se percebe que se faz necessário a denúncia aos órgãos competentes – Ministério Público, disque 100, delegacias, Conselho Municipal do Idoso quando for atuante e delegacias. Após essa acusação se instaura uma notificação, a qual é direcionada para o Ministério Público (quando a denúncia não é realizada em tal instituição) no intuito de apurar se a acusação é fidedigna ou não.

O MP, por ser um órgão fiscalizador e não disponibilizar de funcionários suficientes para investigar os casos de negligência e vulnerabilidade contra ao idoso, encaminha para a procuradoria do município a fim que direcione as solicitações para as secretarias pertinentes com a ocorrência. Assim, a Secretaria de Cidadania e Ação Social – recebe notificações de problemas sociais e a Secretaria de Saúde – situações que envolvem questões medicamentosas, consultas médicas, exames laboratoriais, cirurgias, solicitações de fraldas e alimentações parenterais, cuidados médicos, de enfermagem e fisioterápicos a pacientes acamados ou debilitados a domicílio.

A área social disponibiliza de dois serviços o CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social e o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, ambos possuem o papel de averiguação social, em que há uma análise completa desse idoso, ou seja, questões de vínculos familiares, financeiros, a necessidade da institucionalização, quando todas as possibilidades esgotadas de aproximação familiar ou de cuidado, enfim essa investigação analisa moradia, condições de adaptabilidade, a renda percapita, alimentação, saneamento básico, entre outras.

A saúde observa o aspecto saúde e no município do estudo é realizado por dois órgãos – Programa da Saúde do Idoso nas áreas que não possuem cobertura de Unidade Básica de Saúde da Família e, quando possui esse tipo de atenção. O Programa da Saúde do idoso é formado, apenas por um profissional Enfermeiro, enquanto a UBSF possui uma equipe multidisciplinar, que favorece um olhar mais completo, já que o problema é analisado sob vários enfoques.

A apreciação transcorre por meio de uma visita domiciliar, que algumas vezes ocorrem em vários momentos, após, é emitido um relatório do que é visualizado ao

Ministério Público ou Judiciário. Nessas visitas ocorre a entrevista, atendimento psicossocial com o idoso e a família, a elaboração de plano de intervenção p/família, orientações, encaminhamentos, articulação com a rede de serviços, elaboração de relatórios para o MP, conforme o caso.

O risco é mediado durante as visitas domiciliares pelos profissionais como de Alto, médio e baixo risco. Dependendo da situação, os casos são resolvidos no próprio MP. No entanto, os mais complexos são encaminhados para o Judiciário a fim de que medidas cabíveis e legais sejam efetivadas em prol do idoso que sofre negligência ou se encontra em vulnerabilidade social. Em situações mais extremas, envolvendo violência, o idoso é retirado da família ou do local que se encontra, sendo institucionalizado em uma Instituição de Longa Permanência temporariamente e/ou permanente.

No município do estudo não há ILPIs públicas, apenas conveniadas, em que nos casos que o idoso não possui renda para pagar, o município complementa com as despesas. Há também casos que envolvem transtornos psíquicos, em que a pessoa idosa precisa ser institucionalizada, no entanto, como a cidade do estudo não possui ILPI para pessoas com transtornos mentais, acabam sendo transferidas para outros municípios. Assim, essas despesas também são pagas pela rede municipal.

Nas conjunturas em que o próprio Ministério Público consegue intervir, geralmente há o desligamento da notificação pela própria Instituição. Outro mecanismo de desligamento é o óbito do idoso.

Esse fluxograma demonstra bem a realidade de serviços prestados pelos profissionais que atuam na rede. Há muitas lacunas no serviço ditas pelos próprios profissionais entrevistados, pois o quantitativo de idosos está aumentando e os serviços não correspondem a tal mudança. Não aumentou o número de ILPIs, as poucas que existem são privadas, não há um centro dia para idosos, ou seja, não há um local em que se possa colocar o idoso no período em que os familiares trabalham, não tem um centro de referência para atendimento médico, enfermagem, psicológico, entretenimento, fisioterápico, entre outros serviços. Essas necessidades acabam gerando um aumento de institucionalizações porque o familiar que trabalha e não tem recursos para pagar um cuidador na sua ausência, institucionaliza, pois é a única forma de ter alguém monitorando o idoso.



Portanto, muitos vínculos são quebrados, rompidos, em virtude da inexistência de um serviço adequado e coerente. E quem mais sofre é o próprio idoso, pois essa pessoa quando é institucionalizada acaba perdendo o seu espaço, o seu direito de residir em um local em que se sente protegido e acolhido. Uma vez que, as instituições de longa permanência do município, geralmente são compostas por dormitórios coletivos, sem espaço, a privacidade não é respeitada, seguindo um modelo de uma enfermaria e não de um lar, com pouca acessibilidade e condições de atender a demanda que assistem. Em virtude desse problema, muitos idosos que são institucionalizados, logo falecem por depressão.

## **9.2 Participantes do Estudo**

O estudo contou com 21 participantes das mais diversas atuações da rede pública de serviços, entre eles: promotor(a) de justiça; juiz(a) de direito; Vigilante Sanitário; Assistente social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS, Centro de Referência de Assistência Social/CRAS e Núcleo de Apoio de Saúde da Família/NASF; Enfermeiro(a)s da Unidade Básica de Saúde da Família/UBSF, Unidade básica de saúde/UBS, postos 24h e rede hospitalar; Médico(a) da UBSF e UBS; Coordenador do Prog. Dispensação de Fraldas; Técnico em Enfermagem da UBS; Aux.em Enfermagem de unidade móvel; Coordenador(a) do Programa Vida Ativa; Agente Comunitário da UBS e UBSF; Secretário do Programa da Saúde do Idoso/PSI e membro Conselho Municipal do Idoso/ CMI.

A ideia de realizar uma pesquisa qualitativa como método foi pelo fato de se atentar ao aprofundamento da compreensão e os significados que os serviços prestados ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável surtem nos profissionais da rede pública de serviços. Dessa forma, a investigadora procurou adentrar no campo que envolve a essência do participante, aproximando suas lentes dos aspectos singulares, individuais e abstratos, almejando compreender os fatores que envolvem a produção de subjetividade. Os participantes foram definidos não pela quantidade estabelecida, mas sim na forma como se expressaram e na profundidade dos seus relatos, valorizando assim, aspectos subjetivos que tinham representatividade qualitativa abastada.

### 9.3 Critérios de Inclusão e Exclusão para os participantes do estudo

**Critérios de Inclusão** - Os critérios de inclusão foram possuir cargos públicos em rede de serviços no mínimo de um ano de atuação no atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável, correspondentes aos cargos especificados no participantes do estudo.

**Critérios de Exclusão** - Foram excluídos os participantes que, no momento da coleta de dados estivessem ausentes (após três tentativas de contato sem sucesso) ou não estivessem disponíveis para descrever suas experiências/vivências, anseios quanto ao atendimento que prestam aos idosos negligenciados e/ou socialmente vulneráveis.

### 9.4 Riscos e Benefícios

**Riscos:** O estudo não desencadeou riscos físicos, já que nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico foi realizado, ou experimento com seres humanos. Entretanto, o estudo apresentou riscos mínimos, sendo que as entrevistas poderiam acarretar desconfortos ou constrangimentos, os quais não ocorreram, mas caso existissem, poderiam ser minimizadas com a negativa de responder, quando considerasse necessário.

**Benefícios:** O benefício da participação nas entrevistas favoreceu tanto para a investigadora como para o entrevistado, pois foi um espaço de interlocução, troca de conhecimentos, reflexão e saberes sobre o tema da investigação.

### 9.5 Coleta de Dados

A coleta de dados dessa inquirição transcorreu por meio de entrevista de questões semiestruturadas, previamente agendada, devidamente acordada com os participantes, em consonância com o objetivo do estudo e de forma presencial.

Considerou-se a pré-elaboração do roteiro da entrevista (Apêndice I) com relativa estrutura necessária, pois permitiu que novas categorias viessem a insurgir das diferentes fontes de dados; com certo grau de objetividade e de estruturação

nas etapas do processo, de forma que atingiram os objetivos geral e específicos. A tradição qualitativa partiu de perspectivas mais genéricas até atingir aspectos particulares, objetivando captar dimensões, instruções ou nuances possíveis de serem obtidos por meio de técnicas qualitativas (SILVA, 2013).

Antes de todo processo de coleta foi realizada uma entrevista como teste piloto a fim de averiguar como transcorria o procedimento e quais ajustes se faziam necessários desempenhar. A ideia é que as entrevistas ofertassem uma promoção de espaço de diálogo entre os profissionais da rede de atendimento e o entrevistador, visando à articulação de saberes e ações que pudessem propor a formação de uma rede de atendimento protetiva ao idoso negligenciado e socialmente vulnerável.

Durante as entrevistas foram apresentados aos participantes o objetivo e a relevância da pesquisa, assegurando aos correspondentes o anonimato de suas identidades por meio de codinomes, ou seja, participante (P1), participante (P2) e, sucessivamente. Após serem formalmente autorizadas pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas.

Após o aceite dos participantes, a entrevista foi desenvolvida de forma individual com questões semiestruturadas no sentido que facilitasse a fala e fluíssem os verdadeiros sentimentos e símbolos significantes de seus atendimentos prestados ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

Esse momento se caracterizou por um espaço de discussão que teve potencial de diálogo a respeito de um tema particular- o idoso negligenciado e/ou socialmente vulnerável - emergiram boas experiências, reflexão sobre impasses e situações não resolvidas, tristezas, sentimentos de impotências, fragilidades em não poder mudar algumas situações institucionais, sentimento de dever cumprido; apesar dos entraves, enfim, acredita-se que foi um instante em suas vidas, em que se sentiram visualizados, ouvidos, acreditados pelos seus desempenhos na atividade da rede dos serviços públicos.

## **9.6 Análise de Dados**

Uma análise é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem explorada por um sujeito cujo olhar vasculha vários lugares, experiências, sentidos,

significados, ideias e relatos. Nada categoricamente original, destarte, mais um modo diferente de apreciar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação de conhecimento que são decodificados e analisados de forma pessoal (BARDIN, 2011).

A análise de conteúdo envolve pesquisas que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens, bem como as inferências sobre os dados coletados. A escolha deste método de análise pode ser explicada pela necessidade de ir além das incertezas consequentes das hipóteses e pressupostos, pelo enriquecimento da leitura por meio da compreensão dos significados e pelo desejo de desvelar as relações que se estabelecem, além das falas propriamente ditas (HSIEH & SHANNON, 2005). Essa pesquisa evidenciará as falas por meio de uma análise de conteúdo somativa.

A escolha pela abordagem somativa não foi por motivo da facilidade, ou seja, do método analisar sob aspecto de contagem e conferições de palavras-chaves ou conteúdos, mas por permitir o pesquisador desenvolver uma apreciação do contexto latente e uma interpretação da conjuntura subjacente, ou melhor, a interpretação dos significados às palavras e aos conteúdos, conforme descreve o referencial teórico dessa pesquisa (HSIEH & SHANNON, 2005).

De acordo com o Interacionismo Simbólico, a caracterização de um acontecimento pode ser diferente entre as pessoas envolvidas, ao desempenhar o papel numa tarefa, bem como pode proporcionar um julgamento de valores específico e diferente à de outra pessoa. É também a maneira com que o indivíduo organiza sua experiência, outorga seus significados a um acontecimento e avalia o repertório social (GADEA, 2013). Nessa abordagem a análise somativa facilitou a organização da averiguação, pois categorizou os que pensam da mesma forma e os que diferem da modalidade.

A abordagem somativa é uma análise de conteúdo que obedece aos mesmos trâmites da tradicional, porém difere um pouco por trabalhar com a periodicidade que aparece em uma determinada situação, expressão, palavra, enfim, essa repetição é que prioriza o método porque favorece o pesquisador a perceber e a refletir sobre o aspecto mais retratado (HSIEH & SHANNON, 2005). A frequência que determinadas situações apareceram nas falas dos participantes permitiu a compreensão, bem como a interpretação dos contextos que ficaram implícitos, ou seja, os significados, os sentidos, apreensões, angústias, fragilidades e potencialidades.

A análise somativa estimula o investigador a explorar a palavra no seu sentido mais profundo e descobrir a gama de seus significados em seu uso habitual (HSIEH & SHANNON, 2005). Por isso, essa análise foi escolhida como metodologia para essa tese, pois se enquadrou bem na perspectiva do Interacionismo simbólico. Uma vez que vai além das ações sociais condicionadas pelo arcabouço normativo da sociedade, já que demonstra a variedade de interações sociais que compõem a rede de atendimento público e o funcionamento desses serviços para as resoluções dos casos de idosos negligenciados e/ou socialmente vulneráveis.

Para Hsieh e Shannon (2005), a abordagem somativa não se restringe avaliar apenas a frequência com que as expressões aparecem, mas permite ao pesquisador o desenvolvimento de uma análise de conteúdo subentendida, isto é, visando à explicação dos sentidos implícitos às palavras e/ou conteúdos. Este procedimento, além de propiciar a identificação de vocábulos e expressões-chave, facilita a comparação, análise e interpretação de ideias e opiniões desiguais.

Abaixo foi realizado um quadro explicativo, demonstrando como foi realizado nesse estudo, a avaliação e a verificação das palavras, expressões chaves que se repetiram nas falas dos entrevistados e conduziram a formulação da análise de conteúdo somativa propriamente dita.

Quadro 6 - Expressões e palavras que se repetiram nas falas dos participantes do estudo e possibilitaram a construção da Análise de Conteúdo Somativa, Rio Grande, 2017.

<b>Palavras/Expressões que se repetiram durante as entrevistas</b>	<b>Conteúdo subentendido/Implícito</b>
Falhas no sistema	Fragilidade dos serviços
Falta de Capacitação para os profissionais da rede.	Fragilidades dos serviços
Falta de um acolhimento adequado ao idoso.	Fragilidades dos serviços
Falta de respaldo e comprometimento da gestão.	Fragilidades dos serviços
Falta de Condições de Trabalho.	Fragilidades dos serviços
Pouca resolutividade nas atuações dos profissionais por falta de investimento pelo sistema público.	Fragilidades dos serviços
Trabalho fragmentado.	Fragilidades dos serviços
Distribuição Injusta nas demandas dos serviços.	Fragilidades dos serviços
Falta de recursos financeiros e investimentos.	Fragilidades dos serviços
Número Insuficiente de profissionais atuando.	Fragilidades dos serviços

Faltam recursos físicos e tecnológicos para o trabalho.	Fragilidades dos serviços
Sistema frágil e desmantelado.	Fragilidades dos serviços
Falta de um fluxo de atendimento dinâmico e resolutivo.	Fragilidades dos serviços
Rede Inconsistente.	Fragilidades dos serviços
Falta comunicação, diálogo e articulação entre as modalidades de atenção da rede de serviços.	Fragilidades dos serviços
Risco nas atuações frente aos casos de violência.	Fragilidades dos serviços
Serviço desgastante e perigoso.	Fragilidades dos serviços
Falta de reconhecimento financeiro.	Fragilidades dos serviços
Falta de sensibilidade e discernimento dos gestores.	Fragilidades dos serviços
Muita demanda de serviços.	Fragilidades dos serviços
Burocratização dos serviços.	Fragilidades dos serviços
Faltam serviços complementares de atendimento ao idoso.	Fragilidades dos serviços
Políticas Públicas ineficazes.	Fragilidades dos serviços
Afinidade com o serviço em prol do idoso.	Potencialidade dos serviços
Empatia do profissional em relação à condição do idoso.	Potencialidade dos serviços
Importância da modalidade de atenção - Estratégia de Saúde da Família no contexto do idoso negligenciado/Vulnerável.	Potencialidade dos serviços
O trabalho de orientação e instrução em cada setor.	Potencialidade dos serviços
O fortalecimento dos vínculos familiares realizados pelos profissionais	Potencialidade dos serviços
Comprometimento profissional.	Potencialidade dos serviços

Fonte: AVILA, 2017, embasado nas falas dos entrevistados e na Análise de Conteúdo Somativa.

A apreciação categorial se classificou, conforme as significações dos textos em categorias temáticas, ou seja, decorreu a partir de temas ou assuntos que têm em comum em relação ao objeto de pesquisa, é a forma pela qual se realizou a análise de conteúdo. A técnica compôs de três fases: a pré-análise; a exploração do material, a inferência e a interpretação (HSIEH & SHANNON, 2005)

A pré-análise foi a fase inicial da organização e operacionalização das primeiras ideias. Realizou-se, primeiramente, a leitura dos depoimentos nas entrevistas, na qual permitiu descobrir os sentidos, a frequência de aparição de

informações, conhecimento do texto e a identificação dos aspectos envolvidos. Depois da realização das releituras dos elementos dentro dos documentos de análise, foram demarcados e destacados, constituindo-se o *corpus* (HSIEH & SHANNON, 2005).

Após, estabelecido o *corpus*, foi realizado a formulação das hipóteses e a relação com os objetivos. Uma hipótese é uma afirmação provisória a que se propõe verificar, recorrendo aos procedimentos de análise. Foi um processo de retomada da etapa exploratória por meio da leitura exaustiva do material e o retorno aos questionamentos iniciais (HSIEH & SHANNON, 2005).

A constituição do *corpus* foi a atividade que diz respeito à composição de todos os registros, sendo necessário respeitar alguns critérios de legitimidade qualitativa, ou seja, a exaustividade - esgotamento da totalidade do texto; a homogeneidade - separação entre os temas a serem trabalhados; a exclusividade - um mesmo elemento só pode estar em apenas uma categoria; a objetividade - qualquer codificador consegue chegar aos mesmos resultados e a adequação ou pertinência - adaptação aos objetivos do estudo. O *corpus* é um sistema em ampliação ao qual, em vias gerais, deve-se proceder pelas seguintes etapas: (1) selecionar, (2) analisar seleção, (3) escolher o importante para obra (HSIEH & SHANNON, 2005).

Em seguida, foram elaboradas as categorias e a codificação dos discursos. Na categorização, os elementos constitutivos dos discursos, classificaram-se por diferenciação e, logo após, reagrupados em razão de caracteres comuns. Nestas categorias foram feitos recortes, agregações e enumerações nos dados brutos, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão, suscetível de esclarecer as características do texto (HSIEH & SHANNON, 2005).

A exploração do material ou circunscrição analítica resultante das entrevistas partiu da codificação em função de regras previamente formuladas pela análise somativa. A transformação dos dados em etapas possibilitou a descrição dos conteúdos. A terceira e última fase da análise constituiu na aplicação da inferência - operação lógica, que comportou a passagem da descrição para a interpretação dos conteúdos. Nesta compreensão foi efetivada a análise do conteúdo somativa por meio de palavras/expressões e a discussão das categorias, correlacionando os temas com o referencial do estudo - Interacionismo simbólico.

Para a explicação dos resultados foi realizado um ordenamento sistêmico e objetivo do material proveniente das transcrições. Essa interpretação do conteúdo foi feita por meio de uma avaliação de palavras ou expressões derivadas das falas das entrevistas com os participantes e do interesse do pesquisador (HSIEH; SHANNON, 2005).

## **9.7 Princípios Éticos**

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e da resolução 510/2016 (BRASIL, 2012; 2016). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer de número 2000.242. E também obedeceu ao capítulo III do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, embasado na Resolução do COFEN 311/2007, que diz respeito às proibições (BRASIL, 2007).

Após o exame de qualificação foram solicitadas as liberações das instituições. A primeira instituição foi a NUMESC - Núcleo de Apoio de Saúde coletiva do município de Rio Grande/RS, a qual o coordenador deferiu a favor da pesquisa em todos locais que atendessem idosos sob os vários enfoques de saúde, sob o número 123/2016. Posteriormente, foi direcionado à Secretaria de Cidadania e Ação Social (SMCAS) a fim que liberassem as investigações com os profissionais do âmbito social. Logo após, o encaminhamento foi para Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos e por fim a segunda Vara da Comarca de Família – judiciário. Após aceitação pelos responsáveis dos serviços foram encaminhados para Plataforma Brasil os documentos, devidamente assinados e carimbados, em que direcionou para o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas/UFPel – com parecer favorável de aprovação, sob o número 2.000.242 (Anexo 1).

Todos os profissionais que se disponibilizaram a participar da investigação foram contatados por meio de carta convite (Apêndice III).

A pesquisa de campo, ou seja, as entrevistas iniciaram, após a análise do comitê de ética e pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (Apêndice V). O TCLE foi rubricado em duas



vias, sendo que uma ficou com o participante, outra ficou na posse do pesquisador, para fins de assegurar o consentimento e ciência dos envolvidos.

Obtida autorização formal por meio do documento - TCLE - os encontros para entrevistas transcorreram em locais reservados e horários sugeridos pelos colaboradores. Logo após foi organizado o conteúdo com a metodologia proposta, isto é, pela abordagem da análise de conteúdo somativa.

A identidade dos participantes foi preservada, sendo que, os conteúdos adquiridos pela investigação foram utilizados em produções científicas, identificadas por códigos/codínomes, os quais seguiram uma nomenclatura alfanumérica, de acordo com a ordem de acompanhamento dos compartes.

Essa investigação teve como compromisso oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos aos participantes. Benefícios: promover ao participante, momentos e espaço de reflexão e interlocução, discussão, ideias, estratégias para melhorias de trabalho em rede de atendimento a idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. Riscos: estavam relacionados à possibilidade de gerar sentimentos ou lembranças de experiências negativas, em virtude de envolver perguntas subjetivas. Para minimizar as questões poderiam ser ou não respondidas na sua totalidade, assim com em qualquer momento poderia ocorrer a desistência da participação, sem prejuízo a respondente.

Os materiais escritos para esta pesquisa foram armazenados pelo pesquisador em armário fechado no Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), localizado na sala do Núcleo de pesquisa, na Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e, após cinco anos serão, devidamente, incinerados os documentos impressos e os digitais deletados.

## **9.8 Divulgação dos Resultados**

Os resultados provenientes deste estudo desencadearam na elaboração da tese que foi defendida como requisito para a conclusão do Doutorado Acadêmico em Ciências e de artigos elaborados a partir dos dados disponíveis, os quais serão encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e afins.

A discussão dos resultados foi realizada por meio de dois artigos científicos.

O primeiro, desenvolvido, intitula-se **“Profissionais da rede pública: significado do elo entre dois mundos no atendimento ao idoso**

**vulnerável/negligenciado”** — Este artigo foi elaborado de acordo as normas da Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn as quais estão disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>.

O segundo artigo intitula-se **“As duas faces do atendimento da rede de serviços ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável”**— Foi elaborado de acordo com as normas da Revista de Enfermagem da Escola da USP – REEUSP as quais estão disponíveis em: <http://www.scielo.br/revistas/reeusp/pinstruc.htm>.

Os resultados também serão apresentados aos serviços de saúde do município, bem como em eventos científicos relacionados ao tema.

## 10 Cronograma do Projeto

Quadro 7 - Planejamento das atividades durante todo o processo de desenvolvimento e execução do projeto de Tese.

	2014						2015					
Fases / Período	Jan/ Fev	Mar/ Abr	Mai/ Jun	Jul / Ago	Set/ Out	Nov/ Dez	Jan/ Fev	Mar/ Abr	Mai/ Jun	Jul / Ago	Set/ Out	Nov/ Dez
Obtenção dos créditos/Discussão do projeto no NUCRIN/UFPEL		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Revisão bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparação do Projeto de Pesquisa							X	X	X	X	X	X
	2016						2017					
Fases / Período	Jan/ Fev	Mar/ Abr	Mai/ Jun	Jul / Ago	Set/ Out	Nov/ Dez	Jan/ Fev	Mar/ Abr	Mai/ Jun	Jul / Ago	Set/ Out	Nov/ Dez
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Qualificação do Projeto de Pesquisa					X							
Submissão do Projeto ao Comitê de Ética/Pesquisa						X						
Coleta dos dados								X	X			
Análise dos dados								X	X	X		
Elaboração final do Relatório								X	X	X		
Sustentação da Tese											X	
Encaminhamento de artigos científicos para publicação												X
Divulgação dos resultados através da publicação de artigos												X

\* A coleta de dados teve início, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa.

### Recursos envolvidos

- Pesquisador
- Revisor de português, inglês e espanhol.

## 11 Recursos Materiais e Plano de Despesas

Quadro 8 - Quadro de orçamento dos recursos materiais e plano de despesas para a formulação da Tese.

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo unitário em R\$</b>	<b>Custo em R\$ total</b>
Lápis	20	1,00	20,00
Borracha	20	0,60	12,00
Caneta	20	1,30	26,00
Caneta marca texto	10	1,10	11,00
Cd para gravar	10	1,30	13,00
Caderno 96 folhas	10	2,50	25,00
Xerox (cópias)	5000	0,15	750,00
Encadernação final	10	40,00	400,00
Impressão	10000	0,15	150,00
Revisão de Português	02	500,00	1000,00
Revisão do resumo em espanhol	02	50,00	100,00
Revisão do resumo em inglês	02	50,00	100,00
Cartucho de tinta	10	23,00	230,00
Livros	10	120,00	1.200,00
Folhas de ofício A4 (pacote de 500 folhas)	50	16,00	800,00
Encadernação para Qualificação	14	7,00	98,00
Xerox para Qualificação	1722	0,10	172,20
Transporte (carro)	100	50,00	5.000,00
Pendrive	3	45,00	135,00
Notebook	01	2.000	2.000,00
Despesa com publicação de artigo científico em periódico A2	01	1.300,00	1.300,00
<b>Total</b>			<b>13.542,20</b>

Obs.: Os recursos materiais foram custeados pela doutoranda.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Selma Vieira de. **A inserção do idoso dos bairros periféricos do município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro**, 2015. 88f. Dissertação de Mestrado em Gerontologia – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/PUC, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/12462/1/Selma%20Vieira%20de%20Alvarenga.pdf>. Acesso 17/08/2016.
- ANDRADE, A. do N. et al. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto contexto- enferm.** vol.21, no.4, Florianópolis, Oct./Dec. 2012.
- ARAÚJO, L. F. de; CRUZ, E. A. da; ROCHA, R. A. das Representações sociais da violência na velhice: estudo comparativo entre profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v.25, n.1, 2013.
- AREIAS, H.; MARQUES, A.P. Redes e reconfiguração organizacional: o contributo de Norbert Elias. **Configurações**, 9 /2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Janaina/Downloads/configuracoes-1101.pdf>. Acesso em: 14/03/2016.
- ARRUDA, F.T.; PAIVA, S. de O.C. A velhice vítima de negligência: omissão do Estado e rebatimentos ao Serviço Social. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.1, p:247-262, março 2014.
- ASSINARI, M.A.; DURANGE, W. T. Experiência empática: da neurociência à espiritualidade. **Rev. abordagem gestalt.**, v.20, n.1, Goiânia, jun. 2014.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Acontecendo o cuidado 'do nós' nos movimentos e ondulações dos processos interativos no ambiente hospitalar. **Texto contexto - enferm.**, v.25, n.1, Florianópolis, abril, 2016.
- BARBOSA, O. A. et al. Central de Apoio Judicial aos Idosos. **Cartilha do idoso central de apoio judicial aos idosos**. Brasília / DF, 2015. Disponível em: <http://www.tjdft.jus.br/publicacoes/manuais-e-cartilhas/CartilhaDoldoso.pdf>.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 7st ed. Reto LA, Pinheiro A, tradutor. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BECKER, A.C.; FALCÃO, D.V. da S. O envelhecimento, a velhice e o significado de ser avô(ó) na perspectiva de atores profissionais idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.19, n.2, p:289-302, Rio de Janeiro, 2016.
- BISPO, E.P.F.; TAVARES, C.H.F.; TOMAZ, J.M.T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130158.pdf> .
- BODSTEIN, A.; LIMA, V.V.A. DE; BARROS, A.M.A. de. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. XVII; n. 2, p. 157-174, abr.-jun., 2014.

BOHM, Verônica. **Violência contra pessoas idosas**: narrativas de agressores. 2016. 135 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação - Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2016. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/144072/000998372.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12/12/2016.

BORGES, L.M.; SEIDL, E.M.F. Efeitos de intervenção psicoeducativa sobre a utilização de serviços de saúde por homens idosos. **Interface**, Botucatu, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso**: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006).

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN 311/2007. **Código de ética dos Profissionais de Enfermagem**. Reformulada em 08 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. **Brasil em desenvolvimento**: Estado, planejamento e políticas públicas / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília: IPEA, 2010. 3 v. : gráfs., tabs. – (Brasil: o estado de uma nação). Disponível em: [http://semanaculturaviva.cultura.gov.br/linhadotempo/pdf/publicacoes/SPPC/Brasil\\_Deenvolvimento\\_Estado\\_Planejamento\\_v3\\_2009.pdf](http://semanaculturaviva.cultura.gov.br/linhadotempo/pdf/publicacoes/SPPC/Brasil_Deenvolvimento_Estado_Planejamento_v3_2009.pdf).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 64/2010, pelo Decreto Legislativo no 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 32. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

BRASIL. Lei nº 12.213. **Dispõe o Fundo Nacional do Idoso**. Brasília: Presidência da República, 2010.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. O Estado e as redes de atenção à saúde – 1ª Amostra Nacional de Experiências. Brasília: CONASS, 2012. 318 p. Disponível em:

[http://www.conass.org.br/conassdocumenta/conassdocumenta\\_25.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/conassdocumenta_25.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466/2012**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos, 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

\_\_\_\_\_. **Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência** / organização: Hedi Martha Soeder Muraro, Simone Cortiano ; autores: Cassandra de Oliveira ... [et al.] ; co-autores: Ana Maria Cavalcanti ... [et al.]. - Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 50 p.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Quer um Conselho? **Guia Prático para a criação de Conselhos e Fundos Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa**/Conselho Nacional dos Direitos Humanos, Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso**: repertórios e implicações de um processo democrático / Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (Orgs.). – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar.** / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. 90p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 510/2016**, 07 de abril de 2016. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos, 2016. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRESCANSIN, A.; RUIZ, M. S.; GABRIEL, M. L. D. S.; SILVA, J. L. Restrição ao uso de substâncias perigosas (RoHS) no segmento de computadores pessoais: análise da estratégia de adoção pelos fabricantes estabelecidos no Brasil. **GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas**. Bauru, Ano 10, n. 3, p. 35-51. jul-set., 2015.

BRISOLA, E. M.A. O trabalho do Assistente Social no Sistema Único de Assistência Social – SUAS. **Revista Ciências Humanas – UNITAU**. Taubaté- SP – Brasil, v. 4, n. 1, p. 113-123, jan-jul., 2011.

BLUMER, Herbert. **Symbolic Interactionism: Perspective and Method**. Berkeley: University of California Press, 1969.

BLUMER, Herbert. **Symbolic Interactionism: perspective and method**. USA: University of California Press, 1986.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Minas Gerais, v.6, n. 2, p: 179-191, jul.-dez., 2013.

CAMARGO, Raquel Adriano Momm Maciel de. **A constituição da identidade do empreendedor em educação sob a perspectiva do interacionismo simbólico**. 2016. 125f. Dissertação em Administração no Curso de Pós-Graduação em Administração, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

CARRETTA, M.B. et al. Understanding the meaning of old human beings living their autonomy in hospitalization. **Rev Rene**. v.14, n.2, p:331-40, 2013.

CARVALHO, V.D. de; BORGES, L. de O.; RÊGO, D. P. do. Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. **Psicologia ciência e profissão**. v.30, n.1, p. 146-161, 2010.

CASAGRANDE, C. A. **A formação do eu em Mead e em Habermas: desafios e implicações à educação**. 2012, 197f. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2754/1/000444490-Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acesso em: 04/03/2017.

CASAGRANDE, Cledes Antonio. **Mead & a educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014. 127p.

CASAGRANDE, C. A. Interacionismo simbólico, formação do self e educação: uma aproximação ao pensamento de g. H. Mead. **Educação e Filosofia**, v.30, n.59, p.375-403, jan./jun. 2016.

CAVALCANTI, M.L.T; SOUZA, E.R. Perceptions of managers and health professionals about health care to elderly victims of violence in the city of Rio de Janeiro (RJ, Brazil). **Ciênc. saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, Sept. 2010.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M.M.K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.Est.**, João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr., 2014.

CHAGAS, H. M.de A.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.2, p.377-388, 2013.



CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Trauma e Violência**, 2015. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes\\_violencias2.htm](http://conselho.saude.gov.br/comissao/acidentes_violencias2.htm).

CHARON, Joel M. Symbolic Interactionism: An introduction, an interpretation, an integration. (10 th edn) Boston : Prentice Hall, 2010. 240p.

COOPER, H. **The integrative research review**: a systematic approach. Beverly Hills: Sage Publications; 1984.

COOPER, H. **Integrating Research**: a guide for literature reviews. 2ª ed. London: Sage Publications, v.2, 1989, 155 p.

COSTA, J.L. da; MOURÃO, V. A perspectiva do risco na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) em Portugal: uma reflexão de peritos e decisores em saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.2, p., 2015.

COSTA, M.F.B.N.A; CIOSEK, S.I. Comprehensive health care of the elderly in the family health program: vision of health professional. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.44, n.2, p:437-44. June, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/28.pdf>

COULON, A. **A Escola de Chicago**. Tradução: Tomás R. Bueno. Título Original. L'école de Chicago. São Paulo: Papirus, 1995. 135 p.

COUTINHO, A.T. et al. Integrality of care for the aged in the family health strategy: the vision of the team. *Esc Anna Nery*. v.17, n.4, p:628 – 637, Sep-Dec., 2013.

CRI. **Centro de Referência de Idoso**, São Paulo, 2016. [Blog internet]. Disponível em: [http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=70%3Acentro-de-referencia-do-idoso-cri&Itemid=166](http://www.guiadedireitos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=70%3Acentro-de-referencia-do-idoso-cri&Itemid=166) . Acesso em: 28/10/2016.

DÁTILO, Gilsenir Maria Prevelato de Almeida; CORDEIRO, Ana Paula(org). **Envelhecimento humano**: diferentes olhares. Marília: Oficina Universitária, São Paulo: Cultura Acadêmica, Marília, 2015. 196p.

DIBAI FILHO, A.V.; AVEIRO, M.C. Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos do município de Arapiraca-AL, Brasil. **Rev. Bras. Promoção em Saúde**, Fortaleza, v.25, n.4, p: 397-404, out./dez., 2012; Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2538>

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira. **A Educação para o trabalho na perspectiva do agente comunitário de saúde**. 2012. 134 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria/ RS, 2012.

DOWBOR, L.; SACHS, I.; LOPES, C. **Riscos e oportunidades**: em tempos de mudanças / Ladislau Dowbor, Ignacy Sachs e Carlos Lopes (org.) - São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, Fortaleza, CE: Banco do Nordeste do Brasil, 2010.

DRUMMOND, J. P. Bioética, dor e sofrimento. **Cienc. Cult.**, v.63, n.2, São Paulo, Apr., 2011.

DUARTE, B.N. **O futuro do corpo: tecnociência, pirataria e metamorfose**, 2015. 325 p. Tese de Doutorado em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Strasbourg – Programa e Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

EFE. Agencia EFE/ONU envelhecimento. **População mundial de idosos duplicará até 2050, segundo estudo**, set. 2015. Disponível em: <http://www.efc.com/efe/brasil/portada/popula-o-mundial-de-idosos-duplicara-ate-2050-segundo-estudo/50000237-2708257>.

ELTZ, G.D. et al. Panorama Atual das Universidades Abertas à Terceira Idade no Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.4, p.83-94, dezembro, 2014.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.** v.18, n.1, p: 1-260, jan/mar, 2014.

FALLER, J.W.; TESTON, E.F.; MARCON, S.S. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.1, p: 128-37, Jan-Mar 2015.

FAUSTINO, T.Q. da S. INTERSETORIALIDADE: Tendência contemporânea na organização de políticas públicas – A experiência do Programa Maior Cuidado. **R. Ágora: Pol. públ. Comun.** Gov. info., Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 78-103, jan./jun. 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3ª ed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004. 291 p.

FERREIRA et. al. Câncer e família: Compreendendo os significados simbólicos. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 19, n.4, p. 269-277, abr./jun., 2010.

FERREIRA, F. P.C.; BANSIL, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.911-926, 2014.

FLORENTINO, B. R. B. Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. **Fractal, Rev. Psicol.**; v. 26, n. 1, p. 59-70, Jan./Abr., 2014.

FONSECA, L. M. de S.; BITTAR, C.M. L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 178-192, maio/ago., 2014.

FREITAS, C.A.; SIQUEIRA, L.; TEÓFILO, T.J.S. Constructivist evaluation, under an integrating and intersectoral approach, of actions of the Disque Idoso Project in Sobral (CE, Brazil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, Sept., 2010.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600020)

GADEA, C.A. O Interacionismo Simbólico e os estudos sobre cultura e poder. **Soc. Estado**, Brasília, v.28, n.2, May/Aug., 2013.

GOMES, M.C. de O. Violência contra o idoso. **Jornal Cruzeiro do Sul**, Sorocaba, outubro de 2013. Disponível em: <http://www.jornalcruzeiro.com.br/materia/505794/violencia-contra-o-idoso>.

GOUVÊA, A. Cecília Junqueira; COUTO, Renan Evangelista; EVANGELISTA, Vanessa Maia de Amorim. **Gestão de Promotorias de Justiça e seus processos de negócio** - Ana Gouvêa -- Belo Horizonte: Procuradoria-Geral de Justiça, 2012. 192 p.

HOOVER, R.M.; POLSON, M. Detecting elder abuse and neglect: assessment and intervention. **Am Fam Physician**. v.89, n6, p.453-60, 15 Mar, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24695564>

HSIEH, H. F.; SHANNON, S. E. Three approaches to qualitative content analysis. **Qualitative Health Research**, v. 15, n. 9, p. 1277-1288, 2005.

HU, A. H.; HSU, C. W. Critical factors for implementing green supply chain management practice: an empirical study of electrical and electronics industries in Taiwan. **Management Research Review**, v. 6, n. 33, p. 586-608, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>.

IBGE. Estimativa Populacional 2014. **Estimativa Populacional 2014**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 01 de julho de 2014. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa\\_dou.sh](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.sh) [tm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_dou.sh). Acesso em: 02 de março de 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de 2016**. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/7GZ>.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões** / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro : Ipea, 2016. 615 p.

JACÓ-VILELA, Ana Maria; SATO, Leny. **Diálogos em psicologia social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. 482 p.

KONKIEWITZ, E. C. **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar** / organização: Elisabete Castelon Konkiewitz – Dourados-MS: Ed. UFGD, 2013. 312p.

KÜCHEMANN, B.S. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado**. Brasília, v. 27, n.1, Jan./Apr., 2012.

LANZONI, G.M.M.; MEIRELLES, B.H.S. A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 25, n.3, p: 464-70, 2012.

LIMA, V.L.C. de et al. Proposta de ações em saúde para a terceira idade: um relato de experiência a partir da atuação do sanitário. **Saúde em Redes.** v.2, n.3, p:318-27, 2016.

LOPES, Paula. **Interações sociais, representações e mútua-afetação:** uma análise do filme Tomboy. Intercom–Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Rio de Janeiro, RJ, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2015.

MACHADO, J.C. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.828-840, 2014.

MAGALHÃES, S.S.; SILVA, V.O.; OLIVEIRA, A. de. **O desafio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários nos CRAS de Álvares Machado e Regente Feijó.** Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo e Presidente Prudente, São Paulo. SEMINÁRIO INTEGRADO - ISSN 1983-0602, v. 5, n. 5, 2011.

MANSUETI, C. F. **Gestão democrática e Conselhos municipais:** Um exemplo local. 2012. Artigo apresentado à Escola Superior do Ministério Público, como exigência para aprovação no Curso de Pós-Graduação em Direito Urbanístico e Ambiental. 2012. 21 f.

MARTINS, A.N.E.; LEIFERT, M.G.M.; PEREIRA, M.L.O. Mediation in elderly patients at risk: work done in public prosecution. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n.44, p: 5-7, dez., 2012.

MATIVI, J.R.; VOLPATO, L.M. B. **A importância da articulação em rede no enfrentamento a violência contra a criança e o adolescente.** Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo e Presidente Prudente, São Paulo. Seminário Integrado ISSN 1983-0602, 2015.

MDS. Ministério de Desenvolvimento Social. **Benefício assistencial ao idoso e à pessoa com deficiência – BPC.** Brasília, 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>.

MEIRELLES LEITE, Fernanda Lucas Lopes de. **Vivências de cuidado familiar à criança com necessidades especiais de saúde, dependente de tecnologias, egressa da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** 2016; 128p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2016.

MENEZES, M.R. et al. Comportamento agressivo na relação entre idoso e cuidador familiar em doenças demenciais. **Cienc Cuid Saude** , Salvador/BA, v.12, n.4, p:744-751, Out/Dez, 2013.

MEZZOMO, F.A. Apontamentos sobre a pesquisa no Brasil e no NUPEM: entre o paradigma e o paralogma. **Revista NUPEM**, (S.I.), v. 1, n.1, p: 85-108, dez. 2016.

MIOTO, R.C.T.; NOGUEIRA, V.M.R. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Rev. Katálisis**, Florianópolis, v.16, n.spe, 2013.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v,19, n.3, May/June 2016.

MOREIRA, W.C. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. **Rev enferm, UFPE**. Recife, v.10, n.4, p: 1324-31, abr., 2016.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração**: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, Jul./Ago., 2011.

MPSC. Ministério Público de Santa Catarina. Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor. **Conselho Municipal do Idoso**: criação e atuação/Coordenado por Caroline Moreira Susin e Caroline Cabral – Florianópolis: MPSC, 2014.

MUCHERONI, M.L. et al. **Revistas científicas em Ciências da Saúde: visibilidade, forma e conteúdo**. Marcos Luiz Mucheroni (organizador). [et al.]. -- São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da USP, 2013. 124f.

MUSSE, J.O.; RIOS, M.H.E. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 365-379, 2015.

MUYLAERT, C.M. et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev. esc. enferm. USP** , v. 48, n. 2, São Paulo, Dec. 2014.

NEVES, A. T. L.; MACEDO, M. D. C. A Terapia Ocupacional Social na assistência ao idoso: história de vida e produção de significados. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar. São Carlos, v. 23, n. 2, p. 403-410, 2015.

NOGUEIRA, M, G; SOUZA, G. O.de; ROSÁRIO, L. A. S. do. Política Pública de saúde e sustentabilidade socioambiental: gestão social frente à relação sociedade-natureza. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.18, n.2, p: 41-53, jul.-dez./2012.

NORONHA, C.V.; ALMEIDA, A. O. **Violências intencionais contra grupos vulneráveis**: crianças, adolescentes, adultos jovens, mulheres e idosos / Ceci Vilar Noronha, Andija Oliveira Almeida, (Org.). - Salvador: EDUFBA, 233 p. Il, 2012.

NOVELLI, A.L.; MOURA, C. P. de; CURVELLO, J.J. A. **ABRAPCORP 2013**: teorias e métodos de pesquisa em comunicação organizacional e relações públicas entre a tradição e a inovação. [recurso eletrônico] / org. Ana Lúcia Novelli, Cláudia Peixoto

de Moura, João José Azevedo Curvello. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Edipucrs, 2013. 1110 p.

NUNES, J.H. Interacionismo simbólico e movimentos sociais: enquadrando a intervenção. **Soc. estado**. Brasília, v. 28, n.2, May./Aug., 2013.

OLIVEIRA, A. A. V. de et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.66, n.1, Jan./Feb, 2013.

OLIVEIRA, L.L.de. **Política de atenção à saúde do idoso em Mossoró/RN:** potencialidades e possibilidades para promoção do envelhecimento saudável no estado do Rio Grande do Norte/Lucineire Lopes de Oliveira – 2011. 284f.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica:** um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011.

OLIVEIRA, M.L.C. de. et al. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p:555-566, 2012.

OLIVEIRA, Z.M.F. de. Fatores influentes no desenvolvimento do potencial criativo. **Estud. psicol.** Campinas, v.27, n.1, Jan./Mar., 2010.

OLIVEIRA, Stella Minasi de. **Significados do cuidado familiar à criança e ao adolescente com diabetes mellitus:** subsídios para a prática em enfermagem RioGrande, 2016. 330 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de pósgraduação em Enfermagem, Rio Grande, 2017.

PBH. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família** - a tradução do direito à proteção básica: uma contribuição de BH. Org. Aidê Almeida Cançado/Belo Horizonte: PBH/ASCOM, 2013. 150 p.

PINTO, F.N.F.R.; BARHAM, E.J.; ALBUQUERQUE, P.P. de Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1159-1181, 2013. PMRG. Prefeitura Municipal do Rio Grande – **Lei 5444/Criação do Conselho Municipal do Idoso, 2000**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/r/rio-grande/lei-ordinaria/2000/545/5444/lei-ordinaria-n-5444-2000-cria-o-conselho-municipal-do-idoso-2013-07-15-versao-consolidada>. Acesso em: 08/03/2016.

PINTO, F. N. F. R. Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo/SP, v. 19, n.2, p. 107-119, abril-junho, 2016.

PMRG. Prefeitura Municipal do Rio Grande. **Programa da Saúde do Idoso**, 2015. Disponível em: <http://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/index.php/pagina-inicial> Acesso em: 08/03/2016.



PMRG. Prefeitura Municipal do Rio Grande. **Situação da Saúde no Município do Rio Grande/RS**, 2015. Disponível em: <http://www.riogrande.rs.gov.br/pagina/index.php/pagina-inicial> Acesso em: 08/05/2016.

POKORSKI, M. M. W.F.; POKORSKI, L. A. F. A linguagem constituinte do ser humano. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n.38, dez. 2012.

PORTINHO, A.S. Políticas Públicas e Envelhecimento: dificuldades e possibilidades na atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **Coleção Gestão da Saúde Pública**, Santa Catarina/SC, v. 2, 2013.

QUINTANA, Julia de Moura. **Produção científica sobre quedas em idosos: componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. 2013. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande. FURG, Rio Grande, 2013.

REBELO, Ana Sofia Araújo. **Envelhecer Ativamente num Lar de Idosos**, 2015. 100f. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social - Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto/Portugal, 2015.

REIS, L.M.A. Desafio às várias formas de violência contra os idosos. **Blog. Carta Maior**. Jul. 2014. Disponível em: <http://cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/Desafio-as-varias-formas-de-violencia-contr-os-idosos/5/31485>. Acesso em: 21/03/2015.

REIS, L.A. et al. Expression of domestic violence against older people. **Acta Paul Enferm**. Jequié/BA, v. 27, n.5, p: 434-9, 2014.

RENAULT, A. C. N. **Violência contra o idoso o papel atual do assistente social no atendimento das demandas em casos de violência contra o idoso no hospital regional do Paranoá.**, 2013, 75f. Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social da Universidade de Brasília, UNB, 2013.

RIBEIRO, A.P et al. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro . **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.5, p:1167-1177, 2012.

RINCO, M.; LOPES, A.; DOMINGUES, M.A. Envelhecimento e Vulnerabilidade Social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.6, p. 79-95, dez., 2012.

RIZZO, V.M.; BURNES, D.; CHALFY, A. A Systematic Evaluation of a ultidisciplinary Social Work–Lawyer Elder Mistreatment Intervention Model. **Journal of Elder Abuse & Neglect**. v. 27, 2015. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08946566.2013.792104?scroll=top&needAccess=true>

- ROCHA, E.M.; VILELA, A.B.A.; SILVA, D.M. da. Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo/SP, v.18, n.4, p:29-46, outubro-dezembro, 2015.
- RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. da. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v.16, n.1, Jan./Mar., 2013.
- RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas/SP, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.8, Aug., 2012.
- RODRIGUES, T.P. et al. Meanings associated with violence for elderly and professionals. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, Oct./Dec., 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400017)
- ROSAS, Idalina da Conceição Gonçalves. **Idoso: Vulnerabilidade, Risco e Violência Que medidas de proteção?** 2015. 112f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) - Instituto Superior de Serviço Social do Porto, fev., 2015.
- SALES, D.S. et al. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v.19, n1, p:63-77, 2014.
- SALGADO, F.F. O trabalho interdisciplinar na assistência social: análise da experiência em um CRAS de Niterói – RJ. **Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 27 a 29 de outubro 2015.
- SALMAZO-SILVA, H. et al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v.15, n.6, p.97-116, 2012.
- SAMPAIO, P.P; CALDAS, J.M.P; CATRIB, A.M.F. A (des)estabilização das redes sociais e o impacto na saúde do professor universitário: o caso português. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p: 239-244, 2015.
- SANTANA, I. O. de; VASCOCELOS, D.C.de; COUTINHO, M.da P. de L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. bras. psicol.** Rio de Janeiro, v.68, n.1, abr., 2016.
- SANTOS, C.T.B. dos et al. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n. 1, p: 45-62, 2016.
- SANTOS, M.T.; LIMA, M.A.D.S.; ZUCATTI, P.B. Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado. **Esc Enferm USP**. São Paulo/SP, v.50, n.4, p:592-599, 2016.



SBGG. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2016. Disponível em: <http://sbgg.org.br/titulo-de-especialista/cadastramento-de-atividades/>. Acesso em: 10/07/2016 .

SCORTEGAGNA, A.P.; OLIVEIRA, R.C.S. **Idoso: um novo ator social**. IX ANPED SUL. Seminário de Pesquisa em Educação na Região Sul, 2012. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73> .

SDH – Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério da Justiça e Cidadania - **Disque 100**, 2015. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/disque-direitos-humanos/disque-direitos-humanos>.

SESC – Serviço Social do Comércio - **Idosos no Brasil** - Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. Revista do SESC, 2016. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/online/revistas/>.

Site: CENTRAL JUDICIAL DO IDOSO. **Cartilha do idoso central de apoio judicial aos idosos**. Brasília / DF, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/6916667-Cartilha-do-idoso-central-de-apoio-judicial-aos-idosos-o-que-voce-precisa-saber-brasilia-df.html>

Site: **Blog Gerontologia on line**. Disponível em: <http://www.gerontologiaempauta.com.br/?p=4669>. Acesso em: 22/01/2016.

SILVA, C.A.M.; ALMEIDA, A. **A importância da família no cuidado ao idoso**. Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo e Presidente Prudente. São Paulo/SP. Seminário Integrado. ISSN 1983-0602, 2015.

SILVA, C.F.S. ; DIAS, C .M. de S. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicol. cienc. prof.** , Recife/PE, v.36, n.3, p.637-652, 2016.

SILVA, C. L. da. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Revista Educação por Escrito** – PUCRS, Porto Alegre/RS, v.3, n.2, dez. 2012.

SILVA, M. do R. de F. e; YAZBEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Rev. Katálisis**. Florianópolis, vol.17, no.1, Jan./June, 2014.

SILVA, P. R. da. Práticas de pesquisa: apontamentos sobre a pesquisa qualitativa e seu uso nos estudos em administração. Maringá Management: **Revista de Ciências Empresariais**. Maringá/PR, Edição Especial, v. 10, n.3, p. 26-39. dez.,2013.

SILVA, R.S.; PEREIRA, Á.; MUSSI, F.C. Cuidado e conforto para uma boa morte. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Salvador/BA, v.19, n. 1, Jan-Mar., 2015.

SILVA, T. B. L.; YASSUDA, M. S. Treino cognitivo e intervenção psicoeducativa para indivíduos hipertensos: efeitos na cognição. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 25, n.1, 2012.

SILVA, T. C. B. da; COUTO, E.L. **A mediação do serviço social no Ministério Público do estado de São Paulo frente ao conflito familiar em relação aos cuidados com o idoso.** Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo e Presidente Prudente. São Paulo/SP. Seminário Integrado ISSN 1983-0602, 2015.

SILVA, V.G.; MOTTA, M.C.S.; ZEITOUNE, R.C.G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** Vitória/ES, v.12, n.3, p:441-8, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.

SMDS. **Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência** / organização: Hedi Martha Soeder Muraro, Simone Cortiano ; autores: Cassandra de Oliveira ... [et al.] ; co-autores: Ana Maria Cavalcanti ... [et al.]. - Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 50 p.

SMS. Secretaria Municipal de Curitiba/PR. **Protocolo da Rede de Atenção e Proteção à Pessoa Idosa em Situação de Risco para a Violência** / organização: Hedi Martha Soeder Muraro, Simone Cortiano ; autores: Cassandra de Oliveira ... [et al.] ; co-autores: Ana Maria Cavalcanti ... [et al.]. - Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. 50 p.

SOARES, C.B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo/SP, v.48, n.2, p:335-45, 2014.

SOARES, Viviane. **Tecnologias do cuidado de enfermagem na angioplastia vascular de membros inferiores: uma revisão sistemática.** Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências de Saúde. Programa de Pós-Graduação Multidisciplinar em saúde, Florianópolis/SC, 2015. 196p.

SOUZA, A. et al. Concept of family insufficiency in the aged: critical literature analysis. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.68, n. 6, p:864-73, 2015.

SOUZA, G.S; SOUZA, H.A. **Histórico da cidade**, 2014. Disponível em: <http://www.mikrus.com.br/~classe35/histcidade.htm>. Acesso em: 04/04/2016.

STRINGUETA, G.P. et al. **O compromisso ético político do serviço social e o idoso**, 2010. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2284/1877>.

TASSINARI, M.A; DURANGE, W. T. Experiência empática: da neurociência à espiritualidade. **Rev. abordagem gestalt.** Goiânia, vol.20, no.1, jun. 2014.

TEIXEIRA, S.M. Trabalho Interdisciplinar nos CRAS: um novo enfoque e trato à pobreza? **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 286 - 297, ago./dez., 2010.

TROTTE LC, et al. Cuidados paliativos em insuficiência cardíaca: revisão integrativa. **J Nurs UFPE on line**, Recife, v.8, n.2, p:442-9, Feb., 2014.

TUANNA, A.; LORENZATTO, L.B.; BUSATO, M.A.; LUTINSKI, J.A. Vulnerability and health risk: elderly perception. **Cinergis, Santa Cruz do Sul**, v.18, n.1, p:29-34, jan./mar. 2017.

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. **Gestão pública em saúde: a Importância do planejamento na gestão do SUS**/Célia Regina Rodrigues Gil; Isaías Cantóia Luiz; Maria Cristina Rodrigues Gil. - São Luís, 2016. 39f

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. Vice-Reitoria. Coordenação de Bibliotecas. **Manual de normas UFPel para trabalhos acadêmicos**. Pelotas, 2013. Revisão técnica de Aline Herbstrieth Batista, Carmen Lúcia Lobo Giusti e Elionara Giovana Rech. Disponível em: [http://sisbi.ufpel.edu.br/arquivos/PDF/Manual\\_Normas\\_UFPel\\_trabalhos\\_acad%C3%AAmicos.pdf](http://sisbi.ufpel.edu.br/arquivos/PDF/Manual_Normas_UFPel_trabalhos_acad%C3%AAmicos.pdf). Acesso em: 10/07/2016.

WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORÉ, C.L.O.O. Meanings of family violence against the elderly from the standpoint of professionals in Primary Healthcare. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.8, Aug., 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800020)

WANDERBROOKE, A.C.N.S.; MORÉ, C.L.O.O. A professional approach to family violence against the elderly in a primary health clinic. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.12, p:2513-2522, dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a15.pdf>

VALCARENGHI, R.V. et al. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. **Rev Bras Enferm**. Florianópolis/SC, v.68, n.4, p:705-12, 2015.

VANZELLA et al. Estruturas Hospitalares para Atenção à Saúde do Idoso: Um Olhar sobre a Realidade da Cidade de João Pessoa/PB. **R bras ci Saúde**. v. 20, n.3, p:203-212, 2016.

VERAS, R.P. et al. Integration and continuity of Care in health care network models for frail older adults. **Rev. Saúde Pública**. v. 48, n2, p:1-8, 2014.

VIEIRA, L. et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, 2012.

VIEIRA, Sônia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia Científica para área da saúde**. 2ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015. 256p.

VILELA, R.B.; BATISTA, N.A. Desafios e práticas para os mestrados profissionais em ensino na saúde. **Revista Fórum Identidades**, ITABAIANA: GEPIADDE, ano 10, v. 22, n. 22, set.– dez. 2016

XAVIER, J. N. dos S. B.; MEDEIROS, J.; NOVAIS, L. da S. **A violência contra a pessoa idosa: uma análise no âmbito da assistência social e da saúde**, 2016. 31f. Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, 2016.

YASSUDA, M. S.; SILVA, H. S. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v.27, n.2, p.207-214, 2010.

YAZBEK, C. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas para o seu enfrentamento. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n.110, p.288- 322, abr/jun., 2012.

ZANATTA, M. S. Nas teias da identidade: contribuições para a discussão do conceito de identidade na teoria sociológica. **PERSPECTIVA**, Erechim. v.35, n.132, p.41-54, dezembro,2011.

ZANON, R.R.; MORETTO, A. C.; RODRIGUES, R.L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Rev. bras. estud. popul.** São Paulo, vol.30; supl.0, 2013.

ZART, R. L.; VIEIRA, M. C.; AMARAL, M. L. R. Secretaria Nacional de Assistência Social Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Gráfica e Editora Brasil LTDA, Brasília, 2011.



## APÊNDICE I – ENTREVISTA DE QUESTÃO ABERTA E SEMI-ESTRUTURADA



Condônimo: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo de Instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável:

\_\_\_\_\_

Carga Horária dedicada à atividade: \_\_\_\_\_

Nível de Escolaridade: \_\_\_\_\_

Possui algum curso de capacitação/aproveitamento na atividade que presta ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável? Sim ( ) Não ( )

Descreva o curso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Idade: \_\_\_\_\_

### QUESTÃO GUIA

**Fale sobre o atendimento que presta ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável:**

**E a rede pública de serviços como funciona e quais as ações realizadas em prol do idoso?**

**O que significa para você o atendimento prestado ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável?**

### Questões auxiliares

Obs.: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entrar em contato com: Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas – Campus Porto/Pelotas/RS – Fone: (53) 3284- 3823.



**APÊNDICE II - CARTA ANUÊNCIA –  
AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**



**Orientadora: Profª. Enfª. Drª. Celmira Lange**

**Orientanda: Dda. Janaína Amorim de Avila**

Projeto de pesquisa: **“Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública”.**

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Ilmo Sr.(a) \_\_\_\_\_

Ao cumprimentá-la cordialmente, eu, Janaína Amorim de Avila, doutoranda do Programa de Pós Graduação em enfermagem da UFPEL, solicito autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: **“Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública”** sob orientação da Profª Enfª Drª. Celmira Lange. A pesquisa tem como objetivo geral: Compreender a organização da rede pública de serviços no atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis.

A coleta de dados se dará por meio de entrevista semiestruturada, direcionada aos profissionais que atuam na rede de atendimento à pessoa idosa que sofre negligência ou, encontra-se em situação de vulnerabilidade social no município de Rio Grande/RS. Salienta-se que serão observados os preceitos éticos, preservando os participantes envolvidos, em consonância com a Resolução 510/2016 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. E que este estudo será realizado somente após Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa.

Na certeza de contar com vosso apoio, desde já agradecemos e colocamo-nos a seu inteiro dispor para outros esclarecimentos.

Orientanda: Janaína Amorim de Avila  
e-mail: [janainaamorim23@hotmail.com](mailto:janainaamorim23@hotmail.com)  
Tel: (53) 8411-2971

Orientadora: Profª Enfª Celmira Lange  
email: [celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br)  
Tel: (53) 9156-6878

De acordo

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Responsável

Obs.: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entrar em contato com: Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas – Campus Porto/Pelotas/RS – Fone: (53) 3284- 3823.



### APÊNDICE III- CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Celmira Lange  
Orientanda: Janaína Amorim de Avila



Projeto de tese: **“Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública”**.

Ilustríssimos Membros do Comitê de Ética em Pesquisa

Prezados Senhores(a)s:

Ao cumprimentá-los cordialmente, viemos por meio desta, solicitar a apreciação desse órgão para desenvolver a pesquisa **“Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública”** que irá se subsidiar na abordagem qualitativa, de caráter exploratório e com método de análise de conteúdo Somativa. Essa apreciação permitirá ao pesquisador o desenvolvimento de um conteúdo subentendido, isto é, visando à explicação dos sentidos implícitos às palavras e/ou conteúdos dos profissionais que atuam em rede de atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. Informamos que os dados coletados serão utilizados para a construção da tese e publicação em periódicos científicos e apresentação em eventos.

Assumimos, desde já, o compromisso ético de resguardar os participantes envolvidos no estudo, em consonância com a Resolução 510/2016 do Ministério da Saúde, a qual trata de pesquisa envolvendo seres humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, especialmente o capítulo III, artigos 89, 90 e 91 bem como os artigos 94 e 98.

Na certeza de seu apoio, desde já, agradecemos a oportunidade, bem como colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Orientanda: Janaína Amorim de Avila  
e-mail: [janainaamorim23@hotmail.com](mailto:janainaamorim23@hotmail.com)  
Fone: (53) 8411-2971

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Celmira Lange  
email: [celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br)  
Fone: (53)9156-6878





**APENDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -  
DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTAM ATENDIMENTO AO IDOSO  
NEGLIGENCIADO E/OU SOCIALMENTE VULNERÁVEL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**



**PESQUISA: “Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública”**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Venho, respeitosamente, por meio do presente, solicitar a sua colaboração no sentido de participar da pesquisa que tem como objetivo: **Compreender a organização da rede pública de serviços no atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis.**

**PROCEDIMENTOS:** Será realizada entrevista com a senhor(a), com o gravador, se houver seu consentimento. Os resultados serão usados para elaboração da tese de doutorado vinculada ao Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel e publicação em periódicos científicos e estarão à sua disposição sempre que solicitar.

**RISCOS:** O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. Entretanto, o estudo apresenta riscos mínimos, pois a entrevista poderá acarretar desconfortos ou constrangimento, e para minimizá-los as questões poderão ser ou não respondidas na sua totalidade, podendo haver desistência da participação em qualquer momento, sem prejuízo a respondente.

**BENEFÍCIOS:** O benefício de sua participação no estudo é que as informações relatadas na entrevista sobre sua experiência na atuação com idoso negligenciado ou socialmente vulnerável oportunizará ao investigador a compreender a complexidade do tema. E ao mesmo tempo favorecerá a troca de conhecimentos, a reflexão e o diálogo entre o participante e o pesquisador.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento, se eu assim o desejar, sem que esta atitude me traga qualquer prejuízo.

**CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Sendo que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

**CONSENTIMENTO:** Estou ciente de que recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. A investigadora respondeu todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim, em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

Assinaturas:

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**ANEXO I**  
**PARECER DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**NUMESC**

Estado do Rio Grande do Sul  
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC

Parecer 123/2016

Rio Grande, 01 de novembro de 2016.

Projeto: Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública

Autor: Janáina Amorin de Avila

Parecer:

Perante a análise do colegiado do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde - NUMESC, decidiu-se pelo DEFERIMENTO do projeto de pesquisa apresentado.

Ressalta-se que após a conclusão do projeto, os resultados sejam enviados para o NUMESC.

Tarso Pereira Teixeira  
CRM 26330  
Coordenador do NUMESC

*Tarso Pereira Teixeira*  
Médico de Família  
CRM 26330

## ANEXO II PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis pela Rede Pública de Serviços.

**Pesquisador:** JANAINA AMORIM DE AVILA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66196616.3.0000.5317

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.000.242

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo enfoca os profissionais que trabalham em rede pública de atendimento aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. O aumento expressivo de pessoas idosas, na sociedade brasileira, e a previsão de um contingente ainda maior nas décadas futuras remete os profissionais e a sociedade, como um todo, a criar estratégias para diminuir ou acabar com a negligência e a vulnerabilidade social praticada contra a pessoa idosa.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Compreender o significado do atendimento de idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais da rede pública dos serviços.

**Objetivo Secundário:**

- Desvelar a organização da rede pública de serviços no atendimento prestado aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis;
- Identificar as ações prestadas pelos profissionais que promovem assistência aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis;

**Endereço:** Rua Prof Araújo, 465 sala 301

**Bairro:** Centro

**CEP:** 96.020-360

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

## ANEXO II PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

### UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.000.242

- Propor estratégias aos gestores municipais para criação de um Centro de Referência de atendimento ao idoso

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

O possível risco poderá ser provocado por envolver perguntas subjetivas, que desencadeiem lembranças emotivas de diferentes experiências. O risco de desconforto poderá ser minimizado pela interrupção da entrevista, se houver necessidade. E também essa proposta poderá ser adiada e aplicada em outra ocasião, caso o participante julgar melhor.

##### **Benefícios:**

Promover momentos de reflexão ao participante, discussão, ideias, estratégias para melhorias de trabalho em rede de atendimento a idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A metodologia proposta nessa tese será uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada em análise de conteúdo somativa. Os participantes correspondem: o Promotor do Ministério Público Estadual, Juiz da Vara de Família da Comarca de Rio Grande, presidente do Conselho Municipal de Saúde do Idoso, dois Coordenadores que atuaram no Programa Municipal da Saúde do Idoso da Secretaria Municipal de Saúde, Assistente social do Centro de Referência Especializado, Assistente social do Centro Referência de Assistência social; Assistente social do Núcleo de Apoio da Saúde da Família; Enfermeiras da Estratégia da Saúde da Família e agentes comunitários de saúde que atuam em área com maior índice de vulnerabilidade de idosos da região. O número de participantes será uma média de quinze, podendo a investigação ultrapassar esse número de entrevistados. A pesquisa transcorrerá no município de Rio Grande/RS, cidade portuária, em que a população idosa é bem acentuada e com uma estatística superior aos índices nacionais 13,81%. A coleta de dados dessa inquirição transcorrerá por meio de entrevista semiestruturada, previamente agendada e, devidamente acordada com os participantes. A técnica de análise de conteúdo somativa ocorrerá em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; a inferência e a interpretação. Acredita-se que a vulnerabilidade e a negligência para o idoso só acabará ou minimizará se houver a mobilização dos profissionais e dos próprios idosos numa parceria de cidadania participativa.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OK

**Endereço:** Rua Prof Araújo, 465 sala 301

**Bairro:** Centro

**UF:** RS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Município:** PELOTAS

**Fax:** (53)3221-3554

**CEP:** 96.020-360

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

## ANEXO II

### PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.000.242

**Recomendações:**

OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

OK

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	carta_de_anuencia_CREAS.pdf	04/04/2017 18:53:37	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_MP.pdf	04/04/2017 18:52:25	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_CRAS.pdf	04/04/2017 18:51:05	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_ajustado.pdf	04/04/2017 18:46:05	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832281.pdf	01/12/2016 20:29:29		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	01/12/2016 20:27:15	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SMS.pdf	25/11/2016 17:51:47	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	judiciario.pdf	25/11/2016 17:51:27	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	MP.pdf	25/11/2016 17:50:55	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CREAS.pdf	25/11/2016 17:50:28	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CRAS.pdf	25/11/2016 17:50:06	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CMI.pdf	25/11/2016 17:49:30	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/11/2016 17:42:10	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito

**Endereço:** Rua Prof Araujo, 465 sala 301

**Bairro:** Centro

**CEP:** 96.020-360

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

## ANEXO II

### PARECER DA PLATAFORMA BRASIL

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.000.242

Orçamento	custeio.pdf	25/11/2016 17:32:02	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/11/2016 17:30:48	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	25/11/2016 17:00:22	JANAINA AMORIM DE AVILA	Aceito

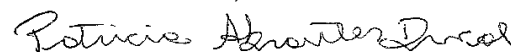
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 04 de Abril de 2017



**Assinado por:**  
**Patricia Abrantes Duval**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Prof Araujo, 465 sala 301

**Bairro:** Centro

**CEP:** 96.020-360

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com



## **Relatório Logístico de pesquisa de Campo**

### **Significado do Atendimento de idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública**

O presente relatório logístico de pesquisa de campo descreve os passos metodológicos utilizados pela pesquisadora no planejamento das atividades de campo e a coleta de dados.

A definição do projeto começou a surgir a partir de março de 2014, por meio de reuniões, discussões e reflexões com a orientadora no intuito de se chegar a um tema inédito de pesquisa, com relevância para a comunidade e para a literatura científica. Foram vários encontros até a definição do tema.

Em virtude do aumento das denúncias ao Ministério Público para o disque 100 sobre os casos de vulnerabilidade e negligência contra a pessoa idosa, no município de Rio Grande, provocou-me a investigar o significado desses atendimentos para os profissionais que atuam na rede desses serviços públicos. Frente a isso, iniciei o meu processo de construção como doutoranda acerca da temática, elaborando os objetivos do projeto, as questões de pesquisa, a revisão bibliográfica, o instrumento de coleta, o cronograma das entrevistas, definindo o período para qualificação, a solicitação da inquirição para as instituições e a liberação de pesquisa, coleta propriamente dita, resultados, discussões, enfim respeitando todos os preceitos legais e éticos por trabalhar com seres humanos.

A metodologia proposta nessa tese foi uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada no referencial teórico Interacionismo Simbólico, cuja análise foi de conteúdo somativa. O estudo contou com 21 participantes das mais diversas atuações da rede pública de serviços, entre eles: Promotor(a) de justiça; Juiz(a) de Direito; Vigilante Sanitário; Assistente social do Centro de Referência Especializado Assistência Social - CREAS, do Centro Referência de Assistência Social - CRAS e do Núcleo Apoio de Saúde da Família - NASF; Enfermeiro(a)s da

Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF, Unidade Básica de Saúde - UBS, postos 24h e rede hospitalar; Médico(a) da UBSF e UBS; Coordenador do Prog. Dispensação de Fraldas; Técnico em Enfermagem da UBS; Aux.em Enfermagem em unidade móvel; Coordenador(a) do Programa Vida Ativa; Agente Comunitário da UBS e UBSF; Secretário do Programa da Saúde do Idoso/PSI e membro Conselho Municipal do Idoso/CMI.

O projeto teve como objetivo compreender o significado do atendimento de idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis para os profissionais da rede pública de serviços.

Antes de todo processo de coleta foi realizada uma entrevista como teste piloto, a fim de averiguar como transcorria o procedimento e quais ajustes se faziam necessários para compreensão da questão por parte do participante. A primeira pergunta por ser aberta foi necessário, delinear a melhor, direcionando-a a atuação que o profissional desempenha na rede de serviços, retirando o questionamento que estava antes do teste do piloto sobre o atendimento da rede; a segunda foi uma continuidade, atribuindo a assistência sobre a questão macro, ou seja, as ações da rede em relação ao idoso que sofre negligência ou se encontra em vulnerabilidade e a terceira foi para atender o objetivo geral que é compreender o significado para o profissionais desses serviços de atendimento.

O instrumento de coleta foi elaborado, intencionalmente, por três questões semiestruturadas, no sentido que não fosse tedioso e cansativo, assim como permitisse e instigasse que os significados reservados, preservados em universo particular do profissional da rede de atendimento fossem aflorados durante o processo da entrevista. As questões que constituíram essa ferramenta foram: falar sobre o atendimento que presta ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável; como funcionava e quais as ações a rede de serviços realizava em prol do idoso; e qual o significado que se despertava ao atender ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável para profissional.

Após a qualificação que transcorreu no dia dezessete de outubro de dois mil e dezesseis foi direcionado um documento às instituições, solicitando a liberação da pesquisa em locais que houvesse profissionais atuando em rede de serviços que trabalhassem em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

A NUMESC - Núcleo de Apoio de Saúde coletiva do município de Rio Grande/RS foi à primeira instituição que a pesquisadora requisitou a liberação. O

período que ocorreu esse encaminhamento foi por volta de vinte e cinco de outubro de dois mil e dezesseis e o consentimento do coordenador a favor da pesquisa aconteceu em primeiro de novembro do mesmo ano, sob o número do ofício 123/2016. Ressaltando, que esse documento liberava a coleta em todos locais que atendessem idosos sob os vários enfoques de saúde.

No dia vinte e seis de outubro de dois mil e dezesseis foi direcionado o documento para a Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social - SMCAS, a qual autorizou no mesmo momento as investigações com os profissionais do âmbito social. Logo após, o encaminhamento foi para Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos e por fim a segunda Vara da Comarca de Família – judiciário. Tanto a promotoria quanto o Judiciário as suas permissões foram no dia três de novembro de dois mil e dezesseis.

Assim, que houve a aceitação por todos os responsáveis pelos serviços, foi anexado todos os documentos digitalizados, devidamente, assinados e carimbados pelos responsáveis das instituições que iria ocorrer o cadastro da pesquisa na Plataforma Brasil no dia primeiro de dezembro de dois mil e dezesseis. A plataforma conduziu para o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas/UFPel para avaliá-lo –com parecer favorável de aprovação, no dia quatro de abril de dois mil e dezessete, sob o número 2.000.242 .

A investigadora procurou adentrar no campo da subjetividade dos participantes, aproximando suas lentes nos aspectos singulares, individuais e abstratos, almejando compreender os fatores que envolvem a produção de significados e símbolos.

O cenário da pesquisa foi à cidade de Rio Grande/RS, que é uma planície costeira ao Sul do Estado do Rio Grande do Sul, limitado ao Norte pelo município de Pelotas e pela Laguna dos Patos; ao Sul pelo município de Santa Vitória do Palmar, a Leste pelo Oceano Atlântico; e a Oeste pelos municípios de Pelotas, Arroio Grande e Lagoa Mirim. Com uma área de abrangência 3.338 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

A coleta de dados dessa investigação transcorreu no período de abril a maio de 2017, por meio de entrevista de questões semiestruturadas, devidamente acordada com os participantes, em consonância com o objetivo do estudo..

Durante as entrevistas foram apresentados aos participantes o objetivo e a relevância da pesquisa, assegurando o anonimato de suas identidades por meio de codinomes, isto é, participante 1 (P1), participante 2 (P2) e, sucessivamente. Depois



do termo de consentimento livre e esclarecido ter sido assinado pelos participantes, todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas.

As realizações das entrevistas ocorreram em grande parte nos locais em que os participantes atuavam, no entanto, algumas foram coletadas nos domicílios de alguns participantes, em horários fora de seus expedientes de trabalho, conforme a conveniência de cada colaborador.

A figura 10 apresenta o período de dedicação à coleta de dados dos profissionais que atuam em serviços públicos que prestam atendimento a idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis.

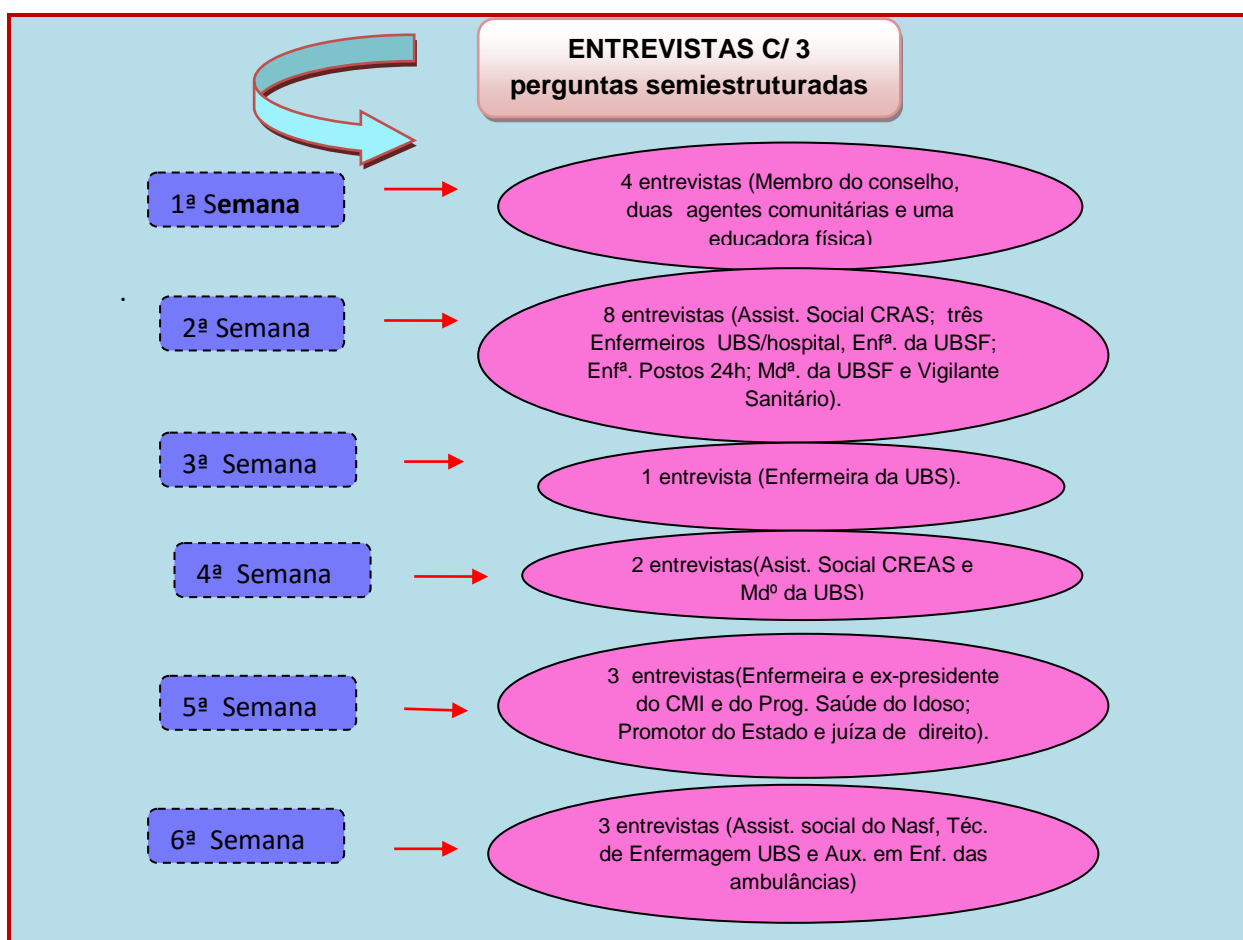


Figura 10: Período de coleta de dados dos profissionais que atuam em serviços públicos atendendo idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis. Rio Grande, 2017.

Fonte: AVILA, 2017.

Foram dedicadas seis semanas para a coleta de dados, as quais oportunizaram um espaço de diálogo entre o entrevistador e o entrevistado. Os relatos trouxeram lembranças de experiências sobre determinados aspectos que estavam preservados e resguardados, reflexão sobre algumas fragilidades dos serviços e de situações não resolvidas, desabafos, sentimentos de impotências,

difficultades em não poder mudar algumas situações institucionais, sentimento de dever cumprido, apesar dos entraves.

Enfim, acredita-se que não foi, apenas, um período de conhecimento para o pesquisador, mas de compreensão, entendimento sobre a realidade que o profissional perpassa no cumprimento de suas atividades em prol do idoso negligenciado ou em situação de vulnerabilidade.

Como todo trabalho de campo, a pesquisadora enfrentou algumas dificuldades para desenvolver algumas entrevistas. A entrevista com o juiz(a) foi um local mais dificultoso, em virtude da disponibilidade de tempo da profissional em parar suas atividades e contribuir com a pesquisa.

A entrevista com o representante do Ministério Público teve que ser adiada, devido encontrar-se em férias, ampliando o tempo de coleta para mais três semanas.

Nas unidades de Estratégias de Saúde da Família foi também outro *lócus* complicado de acessar ao profissional, pois há grande demanda de serviços e atendimentos dificultaram e geraram mais idas da investigadora ao local para entrevistar o médico(a) e uma Enfermeiro(a) desse serviço.

Nas unidades tradicionais a investigadora optou em realizar com alguns profissionais as entrevistas em outro local que não fosse o recinto de trabalho, em virtude da falta de disponibilidade desses em poder atender e parar por alguns minutos. Todos foram bem receptivos e atenciosos, preocupados em ajudar e contribuir com a proposta do estudo.

Outra questão que acarretou a demora para iniciar a coleta foi o tempo de espera da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que encaminhei no dia primeiro de dezembro de 2016 e a autorização foi no dia quatro de abril de dois mil e dezessete. Ficando no aguardo, aproximadamente, quatro meses.

A coleta permitiu vislumbrar um universo bem diferenciado, pois como se tratou de uma investigação sobre diversas esferas de atendimento, acabei visualizando, durante a coleta, o quanto os serviços públicos estão enfrentando problemas financeiros. Um programa da rede municipal de dispensação de fraldas a idosos dependentes e a deficientes não recebiam fraldas há mais de três meses. Segundo, os profissionais do local, o problema que o Estado não repassa verbas para o município, e este acaba tendo que arcar com a compra. No entanto, a efetivação do processo de compra precisa passar por todo o sistema de licitação

que leva dias para finalizar a aquisição do produto. E, geralmente, quem ganha tal licitação são empresas de outros municípios que dependem de transporte. E para dificultar à dispensação das fraldas, naquele momento que fui realizar a investigação, os caminhoneiros estavam paralisando por protesto, em virtude do aumento dos combustíveis, pedágios e por mais segurança nas estradas. Enquanto isso, os usuários ao buscarem informações sobre disponibilidade de fraldas, o profissional enfrenta um série de ofensas, comparando-os aos políticos corruptos, questionando-os o que estão fazendo com o erário como se fossem culpados por tal situação.

Durante a entrevista de uma profissional que atua em emergência móvel, a mesma ao relatar suas dificuldades de trabalho, emergiu um sentimento tão profundo que seus olhos encheram de lágrimas, refletindo sua insatisfação e descrença em relação a melhorias no sistema público. Retrato que a falta de equipamentos incide em todo o processo de atendimento, inclusive um idoso veio a falecer no trajeto do hospital porque não tinha como instalar oxigenoterapia, em virtude da falta de torpedão de oxigênio.

A coleta favoreceu a compreender a rede de serviços, os significados, os símbolos que essas atuações desencadeiam no profissional, identificação das ações, questões que se desconhecem e, algumas vezes, se julga erroneamente por não estar inserido no contexto de trabalho desse profissional que assiste, analisa e realiza suas funções na melhor forma possível.

Não houve nenhuma desistência, apenas algumas entrevistas foram adiadas para outro momento, mas ninguém se negou a participar da pesquisa.

Logo a cada coleta, concomitantemente, iniciou-se a digitação dos dados para uma posterior formulação de resultados e categorias. Esse período se processou a partir da primeira entrevista que foi no dia cinco de abril de dois mil e dezessete.

A análise escolhida para investigação foi a de conteúdo somativa que é uma abordagem sistemática, em que verificou a periodicidade das palavras, conteúdos, ideias expressões e significados ao longo das falas no processo das entrevistas. Este procedimento transcorreu a partir do dia nove de maio de dois mil e dezessete, em que propiciou a identificação de vocábulos e expressões-chave, facilitando a comparação, análise e interpretação de informações e opiniões desiguais.

A apreciação categorial se classificou, conforme as significações dos textos em categorias temáticas, ou seja, decorreu a partir de temas ou assuntos que têm

em comum em relação ao objeto de pesquisa, é a forma pela qual se realizou a análise de conteúdo.

As categorias propriamente ditas e a codificação dos discursos surgiram no início do mês de junho de dois mil e dezessete. Nestas categorias foram feitos recortes, agregações e enumerações nos dados, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão. E por fim foi feita a discussão das categorias, correlacionando os temas com o referencial do estudo - Interacionismo Simbólico.

Para a explicação dos resultados foi realizado um ordenamento sistêmico e objetivo do material proveniente das transcrições.

A pesquisadora demonstrou que ao compreender os significados do atendimento da rede ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável para o profissional, possibilitou vislumbrar uma situação que não é divulgada na literatura científica, porque a preocupação da sociedade é sempre quem é vítima do sistema. E não de quem atua em prol do atendimento ao vitimizado.

A partir dessa investigação constatou-se uma realidade dos serviços que pouco se conhece, quando não está inserido no contexto desse atendimento. Situações como: a fragilidade dos serviços, os problemas organizacionais e de gestão, recursos, falta de capacitação, fluxo, poucos investimentos em recursos humanos e tecnológicos e a inexistência de sensibilização dos gestores em proporcionar uma condição adequada de trabalho a quem pratica o ato de assistir a quem necessita.

A pesquisadora se compromete ao finalizar o estudo, promover um retorno ao município com os resultados. A ideia é mostrar aos gestores municipais, por meio de uma reunião, que este trabalho científico, possibilitou a visualizar a carência e as dificuldades dos trabalhadores em atuar na rede municipal em prol dos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis.

O município apresenta índice alto de idosos, conforme o estudo é de 13,81%, isto é, uma população de 28.813,322 pessoas idosas. Destacando, que essa é a faixa etária que mais utiliza os serviços públicos de saúde e se não houver a prevenção e o cuidado necessário como um país desenvolvido realiza aos seus habitantes, certamente, o caos estará instalado. Essa análise será utilizada para trabalhos em eventos, bem como em artigos científicos a fim de contribuir com

outros projetos e dar visibilidade aos serviços de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

Os resultados desta investigação serão discutidos em dois artigos para a defesa da tese. E, posteriormente, serão trabalhados outros artigos científicos. A revisão integrativa está em processo final de construção, intitulada “**Revisão Integrativa: significado do trabalho em rede para os profissionais que atendem idosos negligenciados ou vulneráveis**”. E as potencialidades dos serviços da rede, assim como a deficiência do fluxograma de atendimento estão em processo de construção.

**Artigo 1 Reben**

**PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA: SIGNIFICADO DO ELO ENTRE  
DOIS MUNDOS NO ATENDIMENTO AO IDOSO  
VULNERÁVEL/NEGLIGENCIADO\***

Janaína Amorim de Avila <sup>(1)</sup>

Celmira Lange <sup>(2)</sup>

1 Discente do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Tel: (53) 98411- 2971. Email: [Janainaamorim23@hotmail.com](mailto:Janainaamorim23@hotmail.com)

2 Professora, Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Email: [celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br)

\*Artigo extraído da tese: Artigo extraído da tese: Significado dos Profissionais da Rede Pública no Atendimento aos idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

**Profissionais da rede pública: significado do elo entre dois mundos no atendimento ao idoso vulnerável/negligenciado.**

**Resumo**

**Objetivo:** Compreender o significado para os profissionais da rede pública de serviços sobre o atendimento a idosos vulneráveis. **Método:** Pesquisa qualitativa, no município do Rio Grande, por meio de entrevista semiestruturada com 21 profissionais da Rede Pública, no período de abril a maio de 2017. A análise foi de conteúdo somativa. **Resultados:** compreendeu que o profissional é o elo entre os dois mundos no atendimento ao idoso vulnerável, uma vez que ao atuar nesses universos, o profissional manifesta sentimentos diferenciados, ou seja, de satisfação com as resoluções dos casos e de frustração pela falta de apoio e sensibilidade dos gestores públicos em ofertar recursos suficientes para manutenção de um serviço proativo. **Conclusão:** o vislumbrar o significado do atendimento para os profissionais permitiu conhecer a realidade de um serviço fragmentado, necessitando de mudanças coletivas e individuais a fim de que a atividade seja mais equânime em prol do idoso.

**Descritores:** Serviços de Saúde para Idosos; Maus-tratos ao Idoso; Vulnerabilidade social; Sentimento; Enfermagem.

## Introdução

O aumento expressivo de pessoas idosas na sociedade brasileira e a previsão de um contingente ainda maior nas décadas futuras, remete aos profissionais e a sociedade, como um todo, a criar estratégias para diminuir ou acabar com a negligência e a vulnerabilidade social praticada contra os idosos, focando a qualidade de vida e a integração social destes <sup>(1)</sup>.

Os profissionais da rede pública de serviços que prestam atendimento ao idoso negligenciado vivenciam em suas práxis, contextos adversos, podendo acender significados dos mais variados sentidos, entre eles de: frustração, insatisfação, impotência, devido a dificuldades, impasses, falta de investimento público, sensibilidade dos gestores e insuficiência de medidas que venham a facilitar o trabalho e a resolução dos casos <sup>(2)</sup>.

Em determinadas situações, mesmo expostos a condições de trabalho desfavorável, alguns profissionais conseguem redescobrir capacidades e potencialidades em gerenciar os casos, envolvendo idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis e sair delas fortalecidos, atribuindo significados como o autocrescimento, desenvolvimento pessoal e aprendizado <sup>(3)</sup>.

A negação de prover cuidados básicos a estes idosos consiste em negligência, atitude que compromete o desenvolvimento físico, emocional e social do idoso. Entende-se como situações de negligência restringir o idoso se alimentar, não disponibilizar as medicações de uso contínuo, não conduzir às consultas médicas, não prover cuidados individuais e de higiene, isolar a pessoa idosa e não permitir a sua socialização, enfim, expor o indivíduo a circunstâncias de risco em que fere o direito e o respeito à vida <sup>(4)</sup>.

Outra condição que pode interferir na saúde biopsicossocial do idoso é a vulnerabilidade, pois é um fenômeno vasto, complexo e multidimensional. Sendo sustentadas pelos recursos emocionais, afetivos e espirituais, que se evidenciam em diferentes recursos simbólicos no enfrentamento de desafios e dos limites atribuídos pela realidade cultural, social e ambiental, conduzidas pela desigualdade social, econômica e política <sup>(5)</sup>.

O enfrentamento desse fenômeno exige uma convergência de dois universos, os quais exigem medidas de impacto, que transpõe por campanhas educativas, visando ações de prevenção, segurança, melhoria dos registros ambulatoriais, hospitalares, da rede básica de atendimento e à capacitação de trabalhadores para prevenção e atendimento às vítimas de negligência e vulnerabilidade <sup>(6)</sup>.

A negligência perpetrada contra a pessoa idosa impele a necessidade do cumprimento do Estatuto do Idoso, que recomenda a estruturação da rede de proteção e defesa dos direitos do idoso. De forma que abarque a conscientização e educação da sociedade sobre o processo



de envelhecimento, estimulando a atuação do próprio idoso, para que seja o protagonista na defesa dos seus direitos; por fim, que estimule estudos, pesquisas e campanhas educativas sobre o tema, como forma de banimento dos mitos e preconceitos sobre o envelhecimento <sup>(7)</sup>.

A rede de atenção à saúde do idoso para apresentar efetividade e eficiência necessita de ações que envolvam todos os níveis de cuidados e possuir um fluxo delineado de ações de educação, promoção da saúde, prevenção de doenças, postergação de moléstias e reabilitação de agravos <sup>(8)</sup>.

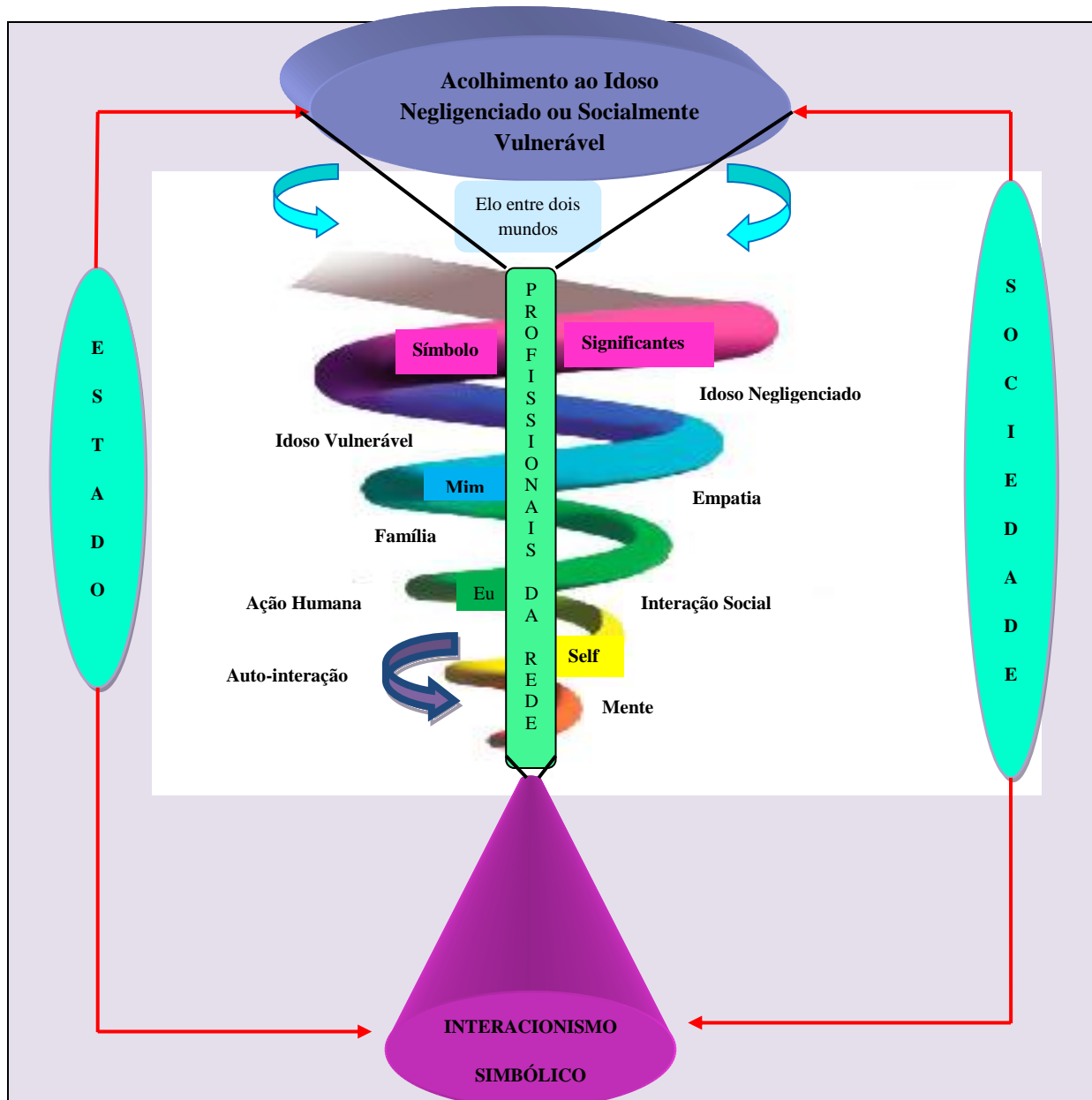
O guia teórico dessa investigação é o Interacionismo Simbólico, uma vez que a rede é baseada, essencialmente, na interação dos profissionais com os usuários e na compreensão das ações humanas, em que dependem de um olhar multidisciplinar porque grande parte dos casos envolve situações de âmbito social, saúde e jurídico. Todo o processo do atendimento ao idoso negligenciado e socialmente vulnerável engloba a subjetividade, isto é, o despertar de sentidos, significados, provocações, fragilidades, potencialidades, reflexões para que estratégias sejam traçadas em prol de uma assistência resolutive <sup>(9)</sup>.

Os significados provocados nos profissionais ao vivenciarem a situação de negligência e vulnerabilidade social nos idosos podem acarretar dificuldades no trabalho e na resolução dos casos, uma vez que os significados são estabelecidos com base em construções realizadas em um espaço intersubjetivo que decorre da inter-relação humana. E essa significação implícita, geralmente não é trabalhada e nem articulada na rede de serviços de atendimento <sup>(10)</sup>.

Com base no referencial teórico - Interacionismo Simbólico de Blumer <sup>(11)</sup> - esse artigo teve como objetivo: Compreender o significado para os profissionais da rede pública de serviços sobre o atendimento dos idosos vulneráveis.

O modelo teórico abaixo retrata que o profissional é o protagonista social que atribui significados às experiências que vivencia no atendimento ao idoso negligenciado/vulnerável. E que por meio destes significados, dirige seus atos e a sua atuação profissional, influenciando e sendo persuadível pelos outros indivíduos com os quais interage em sociedade.

**Modelo Teórico do processo de atendimento ao idoso vulnerável ou negligenciado no contexto do Interacionismo Simbólico.**



Fonte - AVILA, 2017.

O Interacionismo Simbólico aborda o eu – como o intersubjetivo dos profissionais da rede de serviços que são o elo entre dois mundos no acolhimento ao idoso vulnerável/negligenciado – e a reação é o mim, isto é, a sociedade, a equipe multidisciplinar, a rede de serviços, o processo de trabalho, influenciando, facilitando, dificultando o acolhimento ao idoso vulnerável. Nesse processo do mim é que são manifestadas as questões culturais, coletivas e de valores do meio social.

O espiral se constrói em decorrência da interconexão de todos os aspectos, os quais partem de que toda atitude exige uma reflexão e uma possível reação.

A reação acontece após a interação com outros, em que provoca na mente estímulos condescendentes para suprir as necessidades. Essa atitude é dependente do *self* e dos símbolos.

O *self* é a visibilidade do próprio eu na interação. E a ação humana investiga o significado das ações e dos atos de outras pessoas e, a partir disso, define o curso de sua ação – tomada de decisão. Todos os conceitos anteriormente descritos levam ao entendimento do que seja interação social <sup>(12)</sup>.

Pode-se apreender a partir dessa análise que a interação da grande teia social é constituída por atores que se relacionam, comunicam-se e interpretam um ao outro. Destarte, quando interage, o ser humano se torna objeto social um para o outro, emprega símbolos, direcionam o *self*, engajam-se em ação mental, toma decisões, muda de direções, compartilha perspectivas, defini a realidade, delibera a situação e assumi o papel do outro, fundamentada na sua interpretação. Isso demonstra o círculo do atendimento e o profissional, sendo o elo entre esses dois mundos, ou seja, no universo subjetivo e concreto, em que envolve a sua co-responsabilidade no processo interativo dinâmico de acolhimento ao idoso.

## Metodologia

Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa. Fundamentada no Interacionismo Simbólico de Blumer (1969), a qual possibilita a interpretação dos significados e subjetividades despertadas nos profissionais da rede de serviços públicos.

Segundo os pressupostos do Interacionismo Simbólico, a ação do ser humano profissional ocorre em quatro estágios: impulso - capacidade das pessoas de valorizar as experiências passadas e as consequências futuras, isto é, a reflexão; percepção – capacidade de reagir aos estímulos; manipulação – aptidão em bloquear temporariamente a ação, retardar as reações, quando conveniente; execução – consciência de solucionar de forma eficaz os problemas que surgem no decorrer do processo de atendimento ao idoso vulnerável/negligenciado <sup>(13)</sup>.

A questão central desta pesquisa é a interação social e humana, pois o atendimento em rede é composto por profissionais de diversas áreas e realidades. E a escolha por uma abordagem qualitativa é justificada por facilitar a compreensão das complexidades inerentes ao fenômeno sob investigação.

O referencial Interacionismo Simbólico é o guia teórico dessa investigação, uma vez que se subsidia de um motivo/causa, ao qual nessa pesquisa é o idoso vulnerável/

negligenciado.

A ação é a assistência prestada pela equipe multiprofissional da rede pública de serviços. Segundo, a interpretação do Interacionismo - assistência é o universo entre dois mundos, onde o profissional é o elo que atua sob esses dois enfoques, os quais são: o subjetivo – em que permite o profissional a visualizar sua atuação como satisfatória, gratificante, resolutiva, responsável e proativa, assim como negativa, movida por sentimentos de frustração, incapacidade, desesperança, insegurança, entre outros; e a concreta que é a influência do processo de trabalho e suas implicações, as quais são demonstradas no estudo sob uma forma frágil, traduzidas em dificuldades como: falhas nos sistemas institucionais em não prover recursos tecnológicos, humanos e financeiros, burocratização dos serviços, gestão frágil e ineficaz, a inexistência de um fluxo efetivo de trabalho na rede, a insuficiência de serviços complementares no atendimento ao idoso.

Os dois métodos de percepção, ou melhor, o subjetivo e o concreto são ou constituem a lógica do processo interativo. E a compreensão dessa lógica é que surge o *insight* ou o despertar de sentidos no profissional, assim como os significados, provocações, os sentimentos de fragilidades, potencialidades e reflexões para que melhorias e estratégias sejam traçadas em prol de uma assistência deliberativa ao idoso socialmente vulnerável/negligenciado <sup>(14)</sup>.

O estudo contou com 21 participantes das mais diversas áreas de atuações da rede pública de serviços, entre eles: Promotor(a) de Justiça; Juiz(a) de Direito; Vigilante Sanitário; Assistente social do Centro de Referência Especializado de Ação Social, Centro de Referência de Assistência Social e Núcleo de Apoio de Saúde da Família; Enfermeiro(a)s da Unidade Básica de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, postos 24h e rede hospitalar; Médico(a) da Unidade Básica de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde; Coordenador do Programa Dispensação de Fraldas; Técnico em Enfermagem da Unidade Básica de Saúde; Auxiliar em Enfermagem em unidade móvel; Coordenador(a) do Programa Vida Ativa; Agente Comunitário da Unidade Básica de Saúde e de Saúde da Família; Secretário do Programa da Saúde do Idoso e membro Conselho Municipal do Idoso.

Os critérios de inclusão foram atuar na rede de serviços de atendimento ao idoso por um período de um ano, correspondentes aos cargos especificados no parágrafo anterior.

Enquanto os de exclusão foram os participantes que, no momento da coleta de dados estivessem ausentes - após três tentativas de contato sem sucesso - ou não estivessem dispostos para descrever suas experiências/vivências, significados quanto ao atendimento que prestam aos idosos negligenciados e/ou socialmente vulneráveis. Foram excluídos dois

participantes um médico da UESF que se encontrava em férias e uma técnica em Enfermagem da UESF, a qual não teve disponibilidade de tempo em atender a investigadora.

A pesquisa transcorreu no município de Rio Grande/RS, cidade portuária, com 208.641.000 habitantes e com uma população idosa acerca de 28.613.322, correspondendo um percentual de 13,81% da população total do município <sup>(15)</sup>.

Durante as entrevistas foram apresentados aos participantes o objetivo e a relevância da pesquisa, assegurando aos correspondentes o anonimato de suas identidades por meio de codinomes, ou seja, participante (P1) e, sucessivamente. Após serem formalmente autorizadas pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas em duas vias, todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas.

Após o aceite dos participantes, a entrevista foi desenvolvida de forma individual com três questões semiestruturadas que facilitasse a fala de sentimentos e símbolos significantes de seus atendimentos prestados ao idoso vulnerável/negligenciado. A análise dos dados foi de conteúdo somativa <sup>(16)</sup>.

Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e da Resolução 510/2016 <sup>(17,18)</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer de número 2000.242.

## **Resultados**

### **Caracterização dos Participantes**

Dos 21 participantes do estudo 17 eram do sexo feminino (F) e quatro do masculino (M), na faixa etária entre 25 a 61anos. O tempo de vinculação ao serviço onde atuam variou entre 3 a 20 anos. Com relação à formação profissional, 14 dos profissionais entrevistados possuíam pós-graduação, com destaque para as áreas de Saúde Coletiva e Saúde da Família.

A análise de dados teve uma abordagem de conteúdo somativa não avaliou apenas a frequência com que as expressões apareceram, mas permitiu ao pesquisador o desenvolvimento de uma análise de conteúdo subentendida, isto é, visando à explicação dos sentidos implícitos às palavras e/ou conteúdos. Este procedimento, além de ter propiciado a identificação de vocábulos e expressões-chave, facilitou a comparação, análise e interpretação de ideias e opiniões desiguais <sup>(16)</sup>. A técnica de análise foi composta por três etapas: a pré-análise; a exploração do material, a inferência e a interpretação <sup>(19)</sup>.

As entrevistas possibilitaram a compreensão dos significados de elo entre os dois mundos para os profissionais da rede de atendimento que prestam assistência a idosos

vulneráveis/negligenciados. Durante o processo de qualquer ato social/sociedade, os objetos do ambiente percebido se definem e se redefinem. De tal dinamismo consiste a interação simbólica, a qual não se dá por reação direta às ações e gestos do outro, mas mediante uma interpretação dessas ações ou gestos com base no significado que lhes é atribuído.

A fala descrita a seguir delineia a realidade de uma agente comunitária de uma área bastante pobre na região do estudo. O local de atuação dessa profissional é uma unidade básica de saúde, portanto, não é uma zona de cobertura da Unidade de Estratégia de Saúde da Família.

*[...] o significado de minha atuação no local em que resido e realizo a função de agente é de elo, conexão entre os dois universos, ou seja, ora sou moradora do local, ora profissional. [...] visualizo situações de negligência e vulnerabilidade contra ao idoso que jamais seriam vistas por um profissional que presta uma consulta ou um procedimento de saúde e não convive diariamente [...] (P2).*

O relato que segue demonstra a percepção e os questionamentos – símbolos significantes de quem atua em postos 24h, emergência e Unidades Básicas de Saúde.

*[...] significado do meu trabalho?! Acredito que há muitas falhas no meu serviço, pôr o sistema não ofertar capacitação e recursos aos profissionais da atenção primária para lidar com idoso, principalmente, o fragilizado [...] como se sabe há muita negligência por parte da família em relação a cuidados e, quando ele procura apoio na UBS se depara com outra situação a falta de um acolhimento que o enfoque na sua totalidade[...]os profissionais ficam meio perdidos porque o foco sempre é a saúde da mulher, da criança e, o idoso, é apenas a diabetes, a hipertensão, a comorbidade [...] (P1).*

*[...] falar em significados sobre o atendimento ao idoso vulnerável é bem difícil, pois não temos respaldo da gestão e nem condições de trabalho e, quando chega esses casos a gente fica meio confuso [...] (P6).*

*[...] Significado do trabalho em rede? Primeiramente, o que visualizo é um trabalho fragmentado, com distribuição injusta nas demandas de serviços [...] então, a rede assiste alguns, mas não todos e isso mostra que não é equânime como cita SUS (P11).*

*O significado do trabalho da rede de serviços é de caos, pois o atual contexto nacional como municipal é de escassez de repasses de verbas públicas, tanto que sempre a rede atua com um número mínimo de profissionais de saúde e social [...] viaturas sucateadas, com problemas mecânicos e, esperando para serem consertadas [...] assistência médica, faltando especialistas, falta medicamentos, fraldas, fitas para verificar glicose, alimentação [...] (P15).*

*[...]falar sobre o significado da rede de serviços que atua em prol do idoso negligenciado abrolham várias ideias na mente, mas a principal é de um sistema frágil, ou seja, de uma rede inconsistente, pois, falta comunicação, articulação, diálogo entre as várias modalidades de atenção[...] (P16).*

*O significado da atuação do profissional da rede frente aos serviços de atendimento ao idoso negligenciado ou vulnerável é de um trabalho desmantelado, pouco resolutivo, em que cada um realiza o seu no modo que consegue. [...] a falta de estrutura é chocante!!! [...] falta sensibilidade e discernimento dos gestores em avaliar que as pessoas estão envelhecendo sem estruturas públicas de atendimento (P21).*

A seguir aparecem várias manifestações de profissionais de dever cumprido, satisfeitos com atendimento, bem como gratificados em ter favorecido na melhoria da qualidade de vida do idoso negligenciado e vulnerável.

*Apesar de todas as dificuldades financeiras e burocráticas que enfrentei no transcorrer de minhas atuações em prol do idoso, o significado para mim desses serviços é muito gratificante [...] eu poderia fazer, apenas, o meu trabalho de autuar, interditar, fiscalizar e virar as costas [...] quando estive no conselho, a minha experiência com vigilante, possibilitou reconhecer as carências e contribuir para aprimorar alguns serviços [...] (P12).*

*[...]o significado do meu trabalho na modalidade, a qual atuo é positivo, uma vez que a gente efetiva nossa atenção a uma área adstrita, em que há possibilidade de detectar, atuar e acompanhar toda a população daquele local[...]eles encontram um suporte e uma sustentação que não encontram na família e nas outras redes!!! (P13).*

*[...]o significado positivo da rede e do meu trabalho reflete em cada família, idoso, criança, enfim em cada pessoa que eu e minha equipe assiste. [...] existe fluxo de atendimento [...] fato que não ocorre em uma unidade tradicional [...](P14).*

*[...]o significado do meu trabalho é de resolutividade, pois sempre tentarei solucionar os casos de idosos vulneráveis por aqui, a gente não vai arquivar nada[...]no mínimo a pessoa terá informação e instrução[...]o importante que a pessoa saia daqui orientada e encaminhada para os serviços adequados[...]o nosso trabalho sem falsa modéstia é bem feito em prol do idoso (P18).*

*[...]no papel de magistrada, já tive casos bonitos, em que me possibilitou a sentir um significado de dever cumprido[...]houve uma situação de uma idosa que faltava um certo esclarecimento aos filhos e ao dialogar com eles percebi que compreenderam a gravidade da saúde da mãe e entraram num consenso em relação aos cuidados, eliminando as diferenças de opiniões a respeito de alguns impasses (P19).*

## Discussões

Ao vislumbrar o significado que o atendimento desperta no profissional ao atender ao idoso vulnerável/negligenciado, percebe-se que a abordagem sociológica do Interacionismo Simbólico se enquadra nesse processo de análise porque é uma perspectiva que instiga a formar novas atitudes que possibilita a avaliação e contribui para a ação nas implicações em saúde e na área social. E nesse enfoque, que novas ideias surgem para uma elaboração de planos, execução de medidas e projetos no intuito de contribuir na melhoria da assistência a esses idosos.

Os resultados da investigação detectaram a importância implícita do significado atribuído pelo Interacionismo, pois a atuação do profissional frente aos casos de vulnerabilidade e negligência contra idosos desencadeia em ações, as quais são permeadas pela tomada de decisão, representação operacional e social frente ao acontecimento. E, dependendo da situação que o idoso está inserido e do atendimento que lhe é ofertado surge uma reação do profissional que são os símbolos significantes positivos ou negativos. E esses sentidos repercutem pelo desejo de mudança e atitudes em prol de uma melhor assistência.

O enfermeiro se destaca na equipe de atendimento ao idoso vulnerável porque é um profissional que conhece a realidade dos seus clientes, observa os aspectos físicos, mentais, sociais e demográficos, realizando e praticando uma ação que é a assistência integral e contínua <sup>(9)</sup>.

O Interacionismo Simbólico é uma ferramenta importante para os profissionais da rede, principalmente, para o enfermeiro porque ao interagir com idoso, o profissional consegue detectar a lógica oculta de certos sentimentos e comportamentos intrínsecos do ser humano. A teoria permite compreender a importância das formas de expressão, demonstrações que podem revelar situações de negligência mascaradas numa relação de vínculo familiar e/ou cuidado <sup>(20)</sup>.

A ação humana é a percepção/significado - processo interativo e dinâmico de envolvimento e de co-responsabilidade do profissional que presta atendimento ao idoso vulnerável, compartilhando conhecimentos, sentimentos, exigindo respeito à dignidade humana. Essa interação é permeada pelo vínculo, que é construída, envolvendo atitudes éticas, sensibilidade e reciprocidade no processo do acolhimento. O atendimento ao idoso vulnerável/negligenciado não é imparcial, nem análogo, mas profundamente embasado nas relações que se estabelecem no processo de trabalho do assistir <sup>(21)</sup>.



Na dimensão do Interacionismo essa pesquisa descreve como visão micro a experiência subjetiva do indivíduo/profissional e macro a ação conjunta, ou seja, o concreto e a ação das diversas esferas de atuação da rede em prol do idoso.

A equipe multiprofissional foi muito destacada pelos participantes na investigação no que se refere à identificação e confirmação de vulnerabilidade e negligência ao idoso, pois analisa a situação sob vários prismas - biopsicossocial. Nesse contexto, o agente comunitário de saúde (ACS) é um elo importante, pois sua visita rotineira proporciona vínculo contínuo com a clientela da área, visualizando os riscos que a equipe de saúde ou social não consegue detectar em uma consulta ou em um atendimento social <sup>(7)</sup>.

A coleta forneceu significações importantes no que se refere à manifestação de sentimentos que estavam preservados e reprimidos por falta de oportunidades e escuta. Assim, surgiu nas falas à angústia em relação à falta de capacitação em lidar com as situações que envolvem o idoso vulnerável, questionamentos acerca de como atuar de forma coletiva e integrada na modalidade de rede de assistência e sentimento de impotência por não dispor de mais recursos para investir na melhoria dos serviços.

Com base nessas considerações e em outros discursos, empreende-se o quanto as premissas do Interacionismo se emoldam no esclarecimento para tais imprecisões, ou seja, que ação é o atendimento da rede derivada da significação que decorre das interações sociais entre profissionais, idoso, família e sociedade. E os significados que emergem dessa integração pode ser um aliado na luta contra a negligência e vulnerabilidade que acomete ao idoso a partir de um trabalho integrado, coeso, consistente e comprometido com a organização em que atua <sup>(13)</sup>.

A fragilização da rede de serviços em prol do idoso negligenciado ou vulnerável vivencia uma intensa precarização de trabalho, em que os profissionais são cada vez mais oprimidos pelos detentores dos meios de produção e cada vez menos possui condições dignas para a realização de suas ações profissionais, em que disponibilizam de frágeis estruturas institucionais de gestão, rotinas técnicas e administrativas incipientes e recursos humanos reduzidos e pouco qualificados <sup>(22)</sup>.

A investigação detectou que apesar da busca por um serviço resolutivo pelos profissionais que atuam na rede não há um fluxo de assistência e diálogo entre as várias esferas de atuações, fato que acarreta desinformações sobre os encaminhamentos dos casos atendidos. E também fortaleceu a ideia da necessidade de criação de espaços de diálogo para potencializar ações conjuntas a fim de permitir o fluxo dessas informações e respaldar a

atuação dos profissionais que lidam com a proteção e assistência aos idosos em vulnerabilidade.

A construção de significados acerca da vulnerabilidade e negligência contra idoso acontece a partir dos fenômenos que guiam as condutas profissionais, ampliando ou restringindo as possibilidades de ação em relação aos problemas. Deve-se considerar, como uma particularidade nesse processo, o fato de que a vulnerabilidade não existe enquanto fenômeno objetivo, contudo a sociedade a constrói por meio da interpretação atribuída aos acontecimentos, eventos, ações, relacionamentos e valores que são reconhecidos como dificuldades em determinadas circunstâncias e momento histórico específico, ou seja, os significados estabelecidos em torno das vulnerabilidades são dinâmicos e mutáveis <sup>(10)</sup>.

Ao utilizar os pressupostos do Interacionismo Simbólico o eu, o intersubjetivo ao interagir com mim que são os fatores culturais compreendem que a sociedade brasileira apresenta uma conduta de mascarar a realidade etária de sua população idosa, isto é, preocupando-se mais com políticas para outras faixas de idade e não com o idoso. No entanto, o perfil demográfico está mudando, diminuindo a relação entre população ativa e dependente e os investimentos não estão acompanhando para tal modificação. O Estado deve estar preparado para o provimento de políticas específicas, para o financiamento de estruturas de apoio, bem como para o monitoramento das suas atividades. Garantindo, assim, uma atenção integral, reconhecendo suas características e especificidades e consagrando a qualidade de vida dessa população <sup>(23)</sup>.

A mudança desse modelo cultural de um país preeminente jovem deve partir dos profissionais que atuam na rede de serviços que atende ao idoso. As necessidades aclamam por mudanças, as quais devem ser reivindicadas e demonstradas pelos índices de atendimento que essa rede de serviços realiza em prol desse público alvo. O país não está adequadamente estruturado para atender esse crescimento em número de idosos e nem reconhece a necessidade de investir em serviços que promovam um cuidado integral. Para isso, faz-se necessário uma reorganização da rede de serviços de forma coesa, consistente e articulada para que medidas sejam implementadas, a fim de que as solicitações sejam visualizadas e consentidas em prol da melhoria dos serviços destinados ao idoso vulnerável/negligenciado.

## **Considerações Finais**

Portanto, o estudo constatou que a compreensão dos profissionais da rede de serviços acerca de suas atuações frente ao atendimento a idosos vulneráveis/ negligenciados é do elo

entre os dois mundos, isto é, atua sob a condição de mediador entre o universo concreto e subjetivo. O subjetivo envolve e reconhece atitudes positivas e proativas do trabalho do profissional, mas também observa as negativas que emergem em decorrência das implicações do processo de trabalho.

A investigação comprovou que os reflexos negativos surgem pelas falhas da gestão em prover recursos financeiros, humanos e tecnológicos de trabalho, pela fragilidade do sistema em implementar ações coletivas e individuais no desempenho das atuações em rede, pela fragmentação do processo de trabalho e pela inexistência de uma política proativa. Do mesmo modo, o fortalecimento desses serviços deve ocorrer por meio de cursos de capacitação, espaços de diálogos e integração entre os profissionais que constroem a teia de amparo, principalmente, no que fere ao repasse de informações sobre os casos de negligência e vulnerabilidade contra ao idoso.

É importante estabelecer que o Interacionismo Simbólico, apesar de ser uma perspectiva teórica, foi uma proposta interessante de referencial para a pesquisa, pois possibilitou a interpretação do significado de elo que o profissional exerce frente aos atendimentos de vulnerabilidade e negligência contra ao idoso. Nessa análise emergiram uma compreensão da realidade, aflorando sentimentos pelos profissionais sobre impasses, dificuldades, potencialidades inerentes nas suas atuações no cuidado ao idoso; possibilitando a construção de conhecimentos, bem como refletindo a necessidade de uma integração entre os serviços a fim de que promova qualidade dessa assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Bodstein A, Lima VVA de, Barros AMA de. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, abr.-jun. 2014; 17(2):157-174.
2. Besse M, Cecílio LC de O, Lemos ND. The Multidisciplinary Team in Gerontology and Care Production: a case study. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, junho 2014; 17(2): 205-222. Available from: [file:///C:/Users/Janaina/Downloads/22662-58269-1-SM%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Janaina/Downloads/22662-58269-1-SM%20(4).pdf)
3. Rodrigues Pinto FNF, Barham EJ, Albuquerque PP de Elderly victims of violence: sociodemographic factors and subsidies for future interventions. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2013; 13(3). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a18.pdf>
4. Reis LA, Gomes NP, Reis LA, Menezes TM, Carneiro JB. Expression of domestic violence against older people. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):434-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0434.pdf>

5. Salmazo-Silva, H., Lima-Silva, T.B., Barros, T.C.de, Oliveira, E.M.de, Ordonez, T.N., Carvalho, G. & Almeida, E.B.de. Vulnerability in old age: definition and interventions in the field of Gerontology. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 2012; 15(6):97-116. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>
6. Dátilo GM P de A, Cordeiro AP. Envelhecimento humano: diferentes olhares. Marília: Oficina Universitária, São Paulo: Cultura Acadêmica; 2015.
7. Sales DS, Freitas CA, Brito MC, Oliveira E, Dias F, Parente F, Silva MJ. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, 2014; 19(1): 63-77.
8. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Aged care services and home health care and institutional strategies. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(4):911-926. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>
9. Silva RS, Pereira Á, Mussi FC. Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 17]; 19(1):40-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100040&script=sci_arttext)
10. Wanderbroocke ACIN de S, Moré CLOO . Meanings of family violence against the elderly from the standpoint of professionals in Primary Healthcare. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, Aug. 2012; 17 (8). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800020>.
11. Blumer, Herbert. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press, 1969.
12. Casagrande CA. Symbolic interactionism, the formation of the self and education: some approaches to g. H. Mead's thinking. *Educação e Filosofia*, jan./jun. 2016; 30(59):375-403.
13. Nunes JH. Interacionismo simbólico e movimentos sociais: enquadrando a intervenção. *Soc. estado*. Brasília, May/Aug. 2013; 28(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S010269922013000200005>
14. Gadea, Carlos A.. O Interacionismo Simbólico e os estudos sobre cultura e poder. *Soc. estado*. [online]. 2013, 28(2):241-255. [cited 2017-08-05. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922013000200004>
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2016. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/7GZ>
16. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 2005; 15 (9):1277-1288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
17. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos. 2012 [acesso 2016, ago 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/ Reso466.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46.
19. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. Inf. & Soc.Est., João Pessoa, jan/abr., 2014; 24(1): p. 13-18.
20. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL, Higashi GDC, Santos JLG. Understanding the meaning of old human beings living their autonomy in hospitalization. Rev Rene. 2013; 14(2):331-40. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027986011/>
21. Girardi Jr. L. Do interacionismo simbólico aos jogos de linguagem: a produção social de sentido Galaxia, São Paulo, set.-dez., 2016; (33): 214-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-255420162246312>
22. Sampaio PP, Caldas JMP, Catrib AMF. Social networks (in)stability and its impacts on higher education teachers health: the portuguese case. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2015; 23 (3): 239-244. DOI: 10.1590/1414-462X201500030114. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462X-cadsc-23-3-239.pdf>
23. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, May/June 2016; 19 (3). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

## ARTIGO II

### As duas faces do atendimento da rede de serviços ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável\*

REEUSP

AVILA, J.A.<sup>(1)</sup>

LANGE, C.<sup>(2)</sup>

#### Resumo

**Objetivo:** Conhecer a perspectiva dos profissionais no atendimento da rede de serviços aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. **Método:** Pesquisa qualitativa, no município do Rio Grande, por meio de entrevista semiestruturada com 21 profissionais da Rede Pública, no período de abril a maio. A análise foi de conteúdo somativa. **Resultados:** As duas faces do atendimento delineadas na pesquisa foram; as fragilidades dos serviços quanto à falta de recursos financeiros, tecnológicos, humanos, baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família, inexistência de um serviço integrado e a deficiência da gestão em promover educação permanente e respaldo aos profissionais. As ações otimizadoras demarcaram a importância de algumas atuações e condutas de profissionais da rede. **Conclusão:** As mudanças devem iniciar por planejamento, avaliação, a fim de apurar em que local encontram-se as fragilidades e a partir dessa constatação iniciar ações potencializadoras por meio de transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar.

**Descritores:** Atenção Integral ao Idoso; Maus-tratos ao Idoso; Negligência com o idoso; Rede de Assistência à Saúde do Idoso; Enfermagem.

---

1 Discente do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Tel: (53) 98411- 2971. Email: [Janainaamorim23@hotmail.com](mailto:Janainaamorim23@hotmail.com)

2 Docente, Doutora da Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Email: [celmira\\_lange@terra.com.br](mailto:celmira_lange@terra.com.br)

\*Artigo extraído da tese: Significado do Atendimento aos idosos Negligenciados ou Socialmente Vulneráveis para os Profissionais da Rede Pública, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

## Introdução

Os profissionais da rede de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável enfrentam uma série de dificuldades estruturais e conjunturais, mas o que dificulta mais a efetivação plena da rede de serviços é a falta de disponibilidade de recursos financeiros para manutenção das atividades, contradições entre as políticas de formação, problemas não resolvidos de gestão e falta de integração entre os serviços que completam a rede <sup>(1)</sup>.

A insuficiência de verbas públicas destinadas à implementação de medidas e melhorias é um fator peremptório para a fragilidade dos serviços da rede de atendimento que atua em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável <sup>(2)</sup>. A escassez de recursos financeiros diminui o número de profissionais envolvidos no cuidado, em que incide no aumento de trabalho. Salários se defasam sem aumento gradual no que instiga no desânimo e na descrença dos trabalhadores em efetivar suas atribuições.

As dificuldades financeiras também acendem prejuízos na educação permanente, uma vez que reduz a disponibilidade de capacitação e isso reflete em problemas operacionais, inviabilizando o processo de cuidado. Enfim, imobiliza e enrijece toda a rede de serviços e quem mais sofre com essa deficiência é usuário dependente do sistema <sup>(3)</sup>.

O desígnio de uma gestão consciente é contribuir para melhoria da atenção, na integração das ações, no fortalecimento dos serviços sociais e de saúde, minimizando a fragmentação das necessidades, os resultados pouco efetivos, a desarticulação das atuações, as barreiras de comunicação entre idosos, família e profissionais e o acesso dificultado aos serviços <sup>(4)</sup>.

As diretrizes de trabalho da rede de atendimento às pessoas idosas que sofrem negligência e vulnerabilidade abrangem três aspectos: análise multidisciplinar - que avalia o tipo de ocorrência, se é de cunho social ou de saúde; averiguação - visitas domiciliares; medidas propriamente ditas – transcrição de relatórios às autoridades judiciais o que foi observado e realizado e, nas ocasiões que envolvem situações de crime explícito são acionadas autoridades policiais, a fim de que providências sejam tomadas para que os agressores sofram as sanções adequadas <sup>(5)</sup>.

A importância da interação entre as organizações, a rede, os grupos e indivíduos que trabalham a favor do idoso é quanto à mobilização para captação de recursos financeiros, o intercâmbio de dados, a efetivação das experiências junto à formulação de políticas públicas, resolução dos casos e na formulação de projetos sociais. O ser humano, conforme, designa a perspectiva do Interacionismo Simbólico é um ser social, que vive constantemente em contato

com outros seres. Cada ser tem suas restrições e limitações que, se aliam para alcançar metas e objetivos comuns <sup>(6)</sup>.

A negligência praticada contra a pessoa idosa impele a necessidade de um cumprimento da legislação, que recomenda a estruturação da rede de proteção e defesa dos direitos do idoso <sup>(7)</sup>.

O impasse analítico da questão da vulnerabilidade e da negligência praticada contra o idoso produz uma teoria subjetivista, a qual emerge em questionamentos, no posicionamento, ou seja, o outro se colocar na posição do profissional para compreender o porquê da fragilidade dos serviços da rede de atendimento ao idoso negligenciado ou vulnerável. E, a partir dessa observação, da empatia, renasce a necessidade de uma interação e uma ação otimizadora a fim de que novas propostas sejam repensadas e articuladas em prol de um cuidado mais equânime <sup>(8)</sup>.

Trabalhar em rede é interagir – agregara-se ao mundo dos significados; estes, por sua vez, caracterizam-se a partir de algumas definições, considerando as interrelações, interações, vínculos não hierarquizados, todos estes aspectos envolvem relações de comunicação, assim como o intercâmbio de informações e trocas de conhecimento. O processo interativo ocorre por meio da influência humana, tais relações são constituídas de expectativas de uns em relação aos outros, de fragilidades e falhas inerentes ao sistema de atuação, bem como do próprio ser <sup>(9)</sup>.

Com base no referencial teórico - Interacionismo Simbólico esse artigo teve como objetivo: Conhecer a perspectiva dos profissionais no atendimento da rede de serviços aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis

## **Metodologia**

Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa <sup>(10)</sup>.que possuiu como fio condutor o Interacionismo Simbólico de Blumer <sup>(11)</sup>.

A pesquisa transcorreu no município de Rio Grande/RS, cidade portuária, com 208.641.000 habitantes e com uma população idosa acerca de 28.613.322, correspondendo um percentual de 13,81% da população total do município <sup>(12)</sup>.

O estudo contou com 21 participantes das mais diversas atuações da rede pública de serviços, entre eles: Promotor(a) de Justiça; Juiz(a) de Direito; Vigilante Sanitário; Assistente social do Centro de Referência Especializado de Assistência Social/CREAS, Centro de Referência de Assistência Social/CRAS e Núcleo de Apoio de Saúde da Família/NASF;



Enfermeiro(a)s da Unidade Básica de Saúde da Família/UBSF, Unidade básica de saúde/UBS, postos 24h e rede hospitalar; Médico(a) da Unidade Básica de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde; Coordenador do Prog. Dispensação de Fraldas; Técnico em Enfermagem da Unidade Básica de Saúde; Aux.em Enfermagem de unidade móvel; Coordenador(a) do Programa Vida Ativa; Agente Comunitário da Unidade Básica de Saúde e de Saúde da Família; Secretário do Programa da Saúde do Idoso/PSI e membro Conselho Municipal do Idoso.

Os critérios de inclusão foram atuar na rede de serviços de atendimento ao idoso no mínimo de um ano, correspondentes aos cargos especificados no parágrafo anterior.

Enquanto os de exclusão foram os participantes que, no momento da coleta de dados estivessem ausentes - após três tentativas de contato sem sucesso - ou não estivessem disponíveis para descrever suas experiências/vivências, anseios quanto ao atendimento que prestam aos idosos negligenciados e/ou socialmente vulneráveis.

A coleta de dados transcorreu no período de abril a maio de 2017, realizadas no próprio local de trabalho dos participantes, outras agendadas em seus domicílios em horários foram do expediente, conforme a conveniência do participante.

Após o aceite dos participantes, a entrevista foi desenvolvida de forma individual com três questões semiestruturadas. A ideia de trabalhar com questões abertas foi de instigar os profissionais a falarem sobre as perspectivas dos serviços da rede de atendimento que prestam ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

Durante as entrevistas foram apresentados aos participantes o objetivo e a relevância da pesquisa, assegurando aos correspondentes o anonimato de suas identidades por meio de codinomes, ou seja, participante (P1), participante (P2) e, sucessivamente. Após serem formalmente autorizadas pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas em duas vias, todas as entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas.

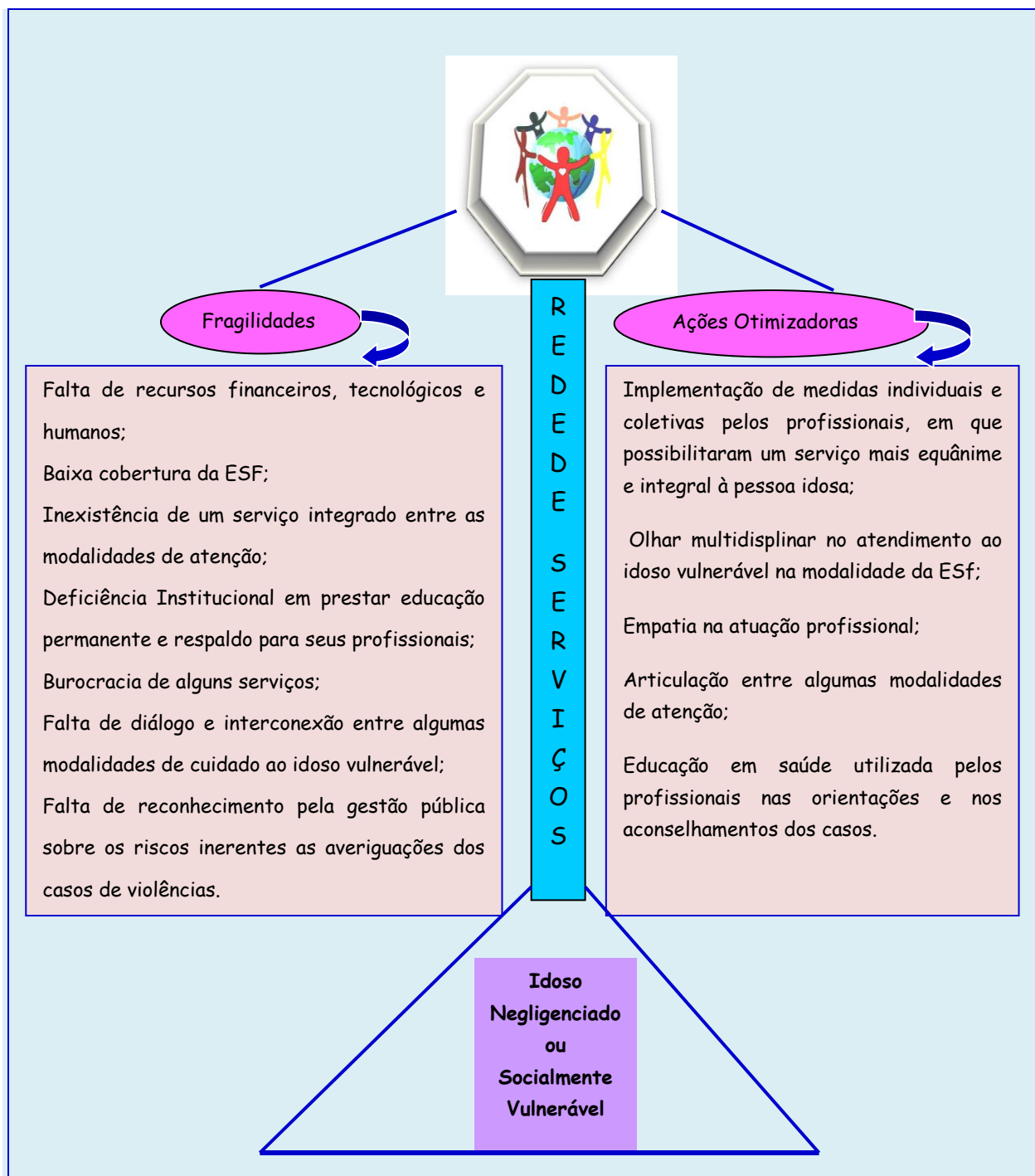
Ao longo do desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e da Resolução 510/2016<sup>(13,14)</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer de número 2000.242.

A abordagem do estudo foi de conteúdo somativa, a qual não se restringe avaliar apenas a frequência com que as expressões aparecem, mas permite ao pesquisador o desenvolvimento de uma análise de conteúdo subentendida, isto é, visando à explicação dos sentidos implícitos às palavras e/ou conteúdos de forma mais aprofundada. Este procedimento, além de propiciar a identificação de vocábulos e expressões-chave, facilita a

comparação, análise e interpretação de ideias e opiniões desiguais <sup>(15)</sup>.

A apreciação foi realizada em três etapas: a pré-análise; a exploração do material, a inferência e a interpretação. A pré-análise foi à fase inicial da organização e operacionalização das primeiras ideias. Inicialmente, realizou-se a leitura flutuante dos depoimentos nas entrevistas, na qual permitiu descobrir o núcleo de sentido, a frequência de aparição de informações e conteúdos/análise somativa, conhecimento do texto e a identificação dos aspectos envolvidos. Depois da realização das releituras dos elementos dentro dos documentos de análise, foram demarcados e destacados os depoimentos acerca das fragilidades e ações otimizadoras da rede de serviços que prestam atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável, constituindo-se o *corpus* <sup>(16)</sup>.

A figura abaixo descreve as fragilidades e as ações otimizadoras observadas no estudo. A figura do pêndulo demonstra que os serviços oscilam por momentos de fragilidades e potencialidades/ações otimizadoras. Esse processo de ir e vir traduz que os serviços da rede enfrentam vários desafios no processo do cuidado ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável. E esses enfrentamentos denotam sentidos que não são reconhecidos e nem tampouco observados por grande parte da população e pela própria gestão pública. E quem sofre com esse contexto é o próprio profissional porque se mantém em uma posição de tentar ofertar o melhor serviço a essa clientela e, no entanto, o sistema não garante recursos suficientes para a garantia de que seus serviços sejam eficientes.



Fonte: Criada pela autora (AVILA, 2017).

## Resultados

### Caracterização dos Participantes

Dos 21 participantes do estudo 17 eram do sexo feminino (F) e quatro do masculino (M), na faixa etária entre 25 a 61anos. O tempo de vinculação ao serviço onde atuam variou entre 3 a 20 anos. Com relação à formação profissional, 14 dos profissionais entrevistados

possuíam pós-graduação, com destaque para as áreas de Saúde Coletiva e Saúde da Família.

### **Rede de Atendimento ao Idoso Negligenciado/Vulnerável nas Perspectivas dos Profissionais**

Os relatos abaixo denunciam as dificuldades, os impasses e as fragilidades, enfim os pontos que necessitam ser ajustados a fim de que serviços se tornem mais resolutivos e eficazes. E esse despertar de sentidos, demonstrados nas alocações (a) seguir é a realidade vivenciada no atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável no município do estudo.

*[...] a rede é desmantelada, falta entrosamento, organização, um compartilhar de ideias [...] é uma atividade que envolve riscos à nossa integridade e não somos ressarcidos e nem temos respaldo jurídico para o desempenho dessas atividades [...] adentrar em um âmbito familiar em que a violência é mascarada com a justificativa de ser técnicos da saúde, sem apoio policial é muito arriscado! [...] falta um trabalho em equipe, com parcerias, reconhecimento da gestão pública sobre as dificuldades inerentes as averiguações [...] é desgastante e perigoso! (P1).*

*[...] eu gosto de ajudar as pessoas, no entanto, a rede não me oferta condições para atender adequadamente [...] não sei se isso é decorrência da falta de comprometimento dos gestores públicos [...] me sinto com as mãos amarradas [...] concordo, a demanda é grande, falta profissionais, falta recursos financeiros para ampliar esse atendimento [...] tive a ponto de desistir da atividade que realizo [...] (P3).*

*[...] o Ministério Público poderia ser mais presente, que desburocratizasse mais essas questões [...] talvez, falte um fluxo que direcionasse essa questão do idoso com suas competências (P5).*

*Nós atuamos em um sistema extremamente fragilizado [...] me sinto mais frustrada do que resolutiva! [...] a saúde pública seja do nosso município ou dos pais se encontra em uma situação bastante crítica [...] fato que acaba refletindo em nossas atuações, na resolutividade dos casos seja dos idosos ou de outro usuário que precise ser assistido [...] (P7).*

*[...] o profissional atua sem nenhum respaldo [...] nas emergências é comum receber idoso em situação crítica e grave, alguns evoluem para óbito por maus-tratos em maus cuidados [...] Je aqueles que sobrevivem a gente não sabe o que ocorre, após o atendimento [...] não temos retorno dos casos notificados [...] (P8).*

*[...] é um serviço capenga, deficitário [...] lutam por melhor expectativa de vida e, quando a população alcança a terceira idade se depara com a inexistência de um serviço que prime por um envelhecimento saudável [...] (P10).*

*[...] trabalho dentro de uma viatura que não tem o mínimo de recursos materiais, que urgência é essa que outro dia não tinha torpedo do oxigênio, fita de HGT para avaliar glicose? É assim a gente vai conduzindo o nosso atendimento, conforme a situação econômica do município [...] é triste, frustrante e decepcionante atuar dessa forma! (P15).*

*A rede de atendimento é vasta, porém precisa de uma maior articulação, comunicação, interconexão entre os diversos órgãos que atuam em prol do idoso [...] há ideias excelentes, porém não tem comunicação! [...] (P16).*

*[...] ILPIs sem condições, lotadas, sem uma estrutura adequada [...] não tem ESF com uma cobertura adequada, não tem ILPI pública, centros dias, centro de referência, centros de entretenimento e assistência psicológica, clínica, odontológica [...] portanto, os profissionais fazem o seu melhor nas condições que tem para trabalhar [...] (P21).*

As falas a seguir retratam ações otimizadoras realizadas pelos profissionais da rede de serviços que atendem ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

*[...] Meu trabalho consiste em realizar visitas domiciliares as famílias para detectar riscos de saúde, problemas sociais e violência, se houver este tipo de situação conduzo para a Enfermeira o problema, a qual passa para equipe multidisciplinar a fim de que medidas sejam tomadas [...] (P2).*

Algumas melhorias e competências foram observadas na análise. No município por algum tempo não tinha preocupação em inspecionar casas de acolhimento de idosos. Mediante, a comportamentos de profissionais e poder público, medidas foram implementadas no sentido de melhorar os serviços dessas Instituições de Longa Permanência (ILPIs).

*[...] fui empossado por dois anos como Presidente do conselho [...] nesse período testemunhei muitas situações de negligência e maus-tratos porque há doze anos as casas de atendimento ao idoso não tinham condições mínimas necessárias para atendê-los [...] foi feito um trabalho em conjunto com a promotoria para que qualificasse esses profissionais, proprietários e comesçassem a fazer mudanças para surtir um atendimento melhor dessas casas [...] P12).*

O processo de investigação de casos, envolvendo idosos vulneráveis, na perspectiva da Unidade Básica de Saúde da Família.

*[...] a agente comunitária agenda a visita conosco - eu, a enfermeira e a técnica vamos até a residência para averiguar suas condições e, quando houver suspeita de maus-*

*tratos, negligências ou vulnerabilidade acionamos o Núcleo de Apoio para que assistente social faça uma verificação no intuito de visualizar o caso e conduzir para os serviços competentes[...](P13).*

*[...] não tem como discutir a importância da ESF para dentro de uma comunidade [...] da disponibilidade de um agente comunitário, de um médico disponível oito horas diárias [...] ninguém fica sem uma avaliação médica ou de enfermagem [...] outro detalhe importante, que até as internações são acompanhadas, pois quando há uma família mais vulnerável a assistente do hospital liga para a unidade para esclarecer da alta hospitalar [...] existe um fluxo [...] fato que não ocorre em uma unidade tradicional [...] (P14).*

O fluxo de atendimento incide de forma articulada entre o Judiciário, Ministério Público e áreas sociais e de saúde no município em estudo.

*[...] chega, por vezes, aqui disputa familiares e de interesse financeiro em relação aos bens dos idosos e, quando a gente vai averiguar o idoso é lúcido não necessitando de curador [...] instaura um procedimento administrativo extrajudicial, como primeira medida, quando ele vem por denúncias pelo atendimento ao público [...] a gente noticia ao CREAS/social e a saúde do município que é o Programa da Saúde do Idoso para averiguarem o caso in lócus [...] (P18).*

## **Discussões**

Ao conjecturar acerca da condição de vulnerabilidade e negligência que acomete ao idoso, percebe-se que o problema decorre de uma cultura societária em que observa o indivíduo idoso como um ser inativo, dependente do sistema, trazendo prejuízos para a sociedade, tratando-se de um problema social. A abordagem do Interacionismo Simbólico se insere nesse contexto, porque favorece a interpretação de problemas que envolvem interação humana, questões sociais, mobilização de ideias, mudanças de opiniões, comportamentais, assim como de expectativas e exigências de cunho social <sup>(17)</sup>.

Em concordância com esse ponto de vista e indo um pouco mais além na análise de tal perspectiva, percebe-se que a rede de atendimento ao idoso negligenciado/vulnerável é baseada, essencialmente, na interação dos profissionais com o idoso vitimizado, família, sociedade e na compreensão das relações e ações humanas. No entanto, as dificuldades relatadas nas falas dos entrevistados demonstram que o cerne de todo o problema, encontra-se nas mudanças comportamentais individuais e coletivas para que os serviços enfoquem o idoso

sob um olhar multidisciplinar e integrado, já que os casos envolvem situações de âmbito social, saúde e jurídico<sup>(18)</sup>.

Muitas são as políticas enfocadas no idoso, porém, as dificuldades na implementação abrangem desde a captação precária de recursos ao frágil sistema de serviços de apoio e assistência ao idoso negligenciado, como também a capacitação inadequada dos trabalhadores. Os profissionais retratam em seus depoimentos o aumento da demanda de atendimentos, poucos profissionais, falta de recursos tecnológicos e respaldo pelos gestores públicos são fatores preponderantes para prejudicar a efetividade do atendimento em rede<sup>(19)</sup>.

A insatisfação retratada por um dos participantes durante a entrevista em atuar como fiscalizador do Ministério Público (MP) e não como profissional de saúde nas averiguações de suspeitas de violência, maus-tratos, negligência e abandono é quanto ao risco à sua integridade física. Essas investigações necessitam de uma visita para constatação ou a suspeita do provável crime, ou seja, esse técnico precisa adentrar na residência desse idoso, avaliar sua situação de saúde e social e, posteriormente, enviar a sua percepção por meio de um relatório aos órgãos judiciais competentes. No entanto, esse profissional não possui apoio policial, nem respaldo jurídico e financeiro para adentrar em um universo complexo, composto de indivíduos em que a violência é rotineira<sup>(20)</sup>.

A realidade do MP do município em relação aos serviços de apoio é deficiente, pois só possui secretários de diligências com número insuficiente para atender a demanda de trabalho. É compreensível o desabafo desse profissional em relação a essas atuações porque lhe provoca medo, temor em adentrar em um determinado domicílio em não saber qual vai ser atitude do possível agressor ou o cenário que irá visualizar, já que ele está no papel de agente do Ministério Público.

O município em estudo não possui um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) efetivo, ou seja, só há uma unidade básica de saúde que possui um agente para atender uma área de cinco mil famílias, enquanto as demais UBS não disponibilizam desse profissional. Resumindo, as únicas áreas cobertas por agente são da UESF. Fato que dificulta a detecção de novos casos de vulnerabilidade e negligência envolvendo ao idoso nas áreas que não possuem cobertura nessa modalidade.

Os entrevistados que atuam nas unidades básicas de saúde e de emergências no município retratam que o grande entrave dos atendimentos de negligência contra ao idoso é por não disponibilizarem de uma equipe multidisciplinar com um enfoque biopsicossocial e por atender uma demanda espontânea, em que não conhecem a clientela assistida. Enfatizam a

necessidade da implementação de novas unidades da ESF a fim de que essa dificuldade, assim como outras que o município enfrenta possa ser minimizada.

O funcionamento da UBS desfavorece a detecção e o acompanhamento dos casos em razão da menor ênfase no trabalho interdisciplinar e das rotinas mais voltadas para a saúde física e demanda espontânea <sup>(21)</sup>.

A UBSF por trabalhar com a territorialidade permite que seus profissionais conheçam e mantenham contato direto com a realidade das pessoas da sua área adstrita, possibilitando que os serviços atendam às necessidades locais, conexão com a rede secundária de apoio, visualizando as potencialidades, dificuldades e necessidades da população naquele território singular. Ademais, territorialidade é pensar sobre as múltiplas possibilidades dos profissionais estabelecerem vínculos entre os usuários e os serviços, de modo a facilitar e a potencializar o acesso dos usuários às políticas públicas; ou seja, destes terem seus direitos garantidos e suas expectativas atendidas <sup>(22)</sup>.

Além do aspecto relacionado à saúde, a pessoa idosa possui uma demanda social, familiar, financeira, judicial, de moradia, de transporte, enfim, multissetorial. E a intersetorialidade é aludida como um esforço coletivo para a consecução das ações públicas, ao mesmo tempo em que mantém as especificidades de cada área, vai além de cada setor, buscando a superação de práticas fragmentadas e a eficiência para atingir os resultados. Significa articular experiência no planejamento, realização e avaliação de ações, para alcançar resultados integrados em situações complexas <sup>(23)</sup>.

Grande parte dos entrevistados expressaram aflição em relação à falta de capacitação em atender essa faixa etária populacional, vários questionamentos emergiram acerca da abordagem como deve ser feita, assim como compreendem a necessidade de mais investimentos nos serviços de atendimento ao idoso.

O enfermeiro muitas vezes desconhece o seu potencial e sua tendência pedagógica. Geralmente, pratica a função de educador nas atividades assistenciais, gerenciais e preventivas, sem perceber. Como integrante de uma rede de serviços, o profissional enfermeiro deve se programar e preparar recursos diversos para uma educação permanente, no intuito de apoiar e incentivar a equipe a trabalhar com conceito de saúde que integrem aspectos biopsicossociais <sup>(24)</sup>.

Um dos relatos que evidenciou bastante emoção foi de uma profissional que atua na assistência pré-hospitalar móvel. A sua fala foi um desabafo diante das dificuldades inerentes da sua profissão, das quais destacou a falta de recursos tecnológicos para atender as emergências, a falta de capacitação para identificar e atuar nos casos de violência, abandono e



negligência contra os idosos, por serem formados como generalistas e não terem cursos para capacitar em tal situação. Demonstrando que há um despreparo das equipes de como proceder desde a notificação assim como o seu atendimento propriamente dito.

Ressaltaram a carência de uma diretriz efetiva que integre a UBSF, a UBS e outras modalidades de assistência. A necessidade de programas interdisciplinares de educação permanente, abordando as melhores práticas em envelhecimento. A educação permanente é fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento de competências profissionais, seguindo as pactuações locais acerca dos programas e fluxos em cada município ou Estado, para melhor orientar os idosos nos encaminhamentos necessários <sup>(25)</sup>.

O Interacionismo Simbólico é um referencial que permite observar os movimentos sociais, identificando o comportamento e ação coletiva, redes, coordenada ou individual de forma que favorece a uma compreensão do sistema público e bem como de sua incapacidade de gerenciar o atendimento ao idoso vulnerável <sup>(17)</sup>. Acredita-se que essa construção cultural persiste pelo fato do país não perceber as mudanças demográficas que está enfrentando, que os índices de pessoas idosas estão aumentando e os investimentos não acompanhando tais mudanças para implementação de melhorias <sup>(26)</sup>.

A rede de serviços por envolver uma emaranhada trama de interações entre gestores, políticos, profissionais e cidadãos, torna-se mais complicado efetivar mudanças, por envolver culturas organizacionais, sociais e humanas. Por isso, se faz necessário a integração dessas pessoas, uma vez que agregação oportuniza o espaço de diálogo, a qualificação, assim como a continuidade do cuidado a pessoa idosa vulnerável.

De acordo com o estudo, grande parte dos idosos desconhece ou não têm informações sobre seus direitos, por isso cabe aos profissionais da rede pública de atendimento ao idoso inserirem em seus conteúdos esclarecimentos sobre as dúvidas e os caminhos a percorrerem para adquiri-los <sup>(27)</sup>. Acredita-se de que a vulnerabilidade e a negligência para o idoso só acabará ou minimizará se houver a mobilização dos profissionais e dos próprios idosos, numa parceria de cidadania participativa.

## **Considerações Finais**

Portanto, o estudo atingiu o seu objetivo de conhecer a perspectiva dos profissionais no atendimento da rede de serviços aos idosos negligenciados ou socialmente vulneráveis. E constatou que a falta de recursos financeiros para manutenção das atividades, contradições entre as políticas de formação, problemas não resolvidos de gestão e falta de integração entre

os serviços o que mais compromete o atendimento da rede. Mas também se percebeu que alguns serviços conseguem por meios de mudanças individuais e coletivas mudarem determinadas realidades que comprometem o fluxo e a assistência propriamente dita ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

O reconhecimento das perspectivas de atendimento ao idoso negligenciado/vulnerável permitiu avaliar o quanto é imprescindível que o serviço sofra transformações em alguns aspectos, a fim de que a assistência seja mais bem ofertada. Essa atitude deve iniciar pelos próprios profissionais, pois ficar na dependência e na justificativa de falta de recursos financeiros não trará resolutividade para o atendimento. Até porque o país perpassa por uma série de dificuldades financeiras, as quais obrigam o poder público a reduzir gastos e otimizar recursos.

As alterações devem iniciar por um planejamento e uma avaliação dos serviços para averiguar em que local, encontra-se as fragilidades e a partir dessa constatação iniciar ações otimizadoras com transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar. É claro, mudanças requer fomentações de capital, mas para uma maior inserção de verbas públicas, torna-se essencial, serviços organizados, consistentes, coesos e articulados a fim de que as reivindicações tenham credibilidade para que sejam atendidas em prol de uma assistência mais equânime e integral ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

## REFERÊNCIAS

1. Mioto RCT, Nogueira VMR. Social Policy and Social Work: the challenges of professional intervention R. Katál., Florianópolis, 2013; 16(esp): 72-82. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/en\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/en_05.pdf).
2. Perlingeiro R. Healthcare for the elderly: between the budget constraints and the right to an existential minimum. R. Dir. sanit., São Paulo, mar./jun. 2014; 15(1):83-118.
3. Medeiros LCM. Permanent education as changing tool in the attention network in the health with focus on the family health strategy: a report of experience. Revista Ciência Plural, 2015; 1(1): 65-74.
4. Salmazo-Silva, H., Lima-Silva, T.B., Barros, T.C.de, Oliveira, E.M.de, Ordonez, T.N., Carvalho, G. & Almeida, E.B.de. Vulnerability in old age: definition and interventions in the field of Gerontology. Revista Temática Kairós Gerontologia, 2012; 15(6):97-116. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>
5. Rocha EM, Vilela ABA, Silva, DM da. Confronting intrafamily violence against older people by health professionals. Revista Kairós Gerontologia, outubro-dezembro, 2015;

18(4):29-46.

Available

from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/27567/19456>.

6. Baggio MA, Erdmann AL. The occurrence of the care “of us” in the movements and fluctuations of the interactive processes in the hospital environment. *texto Contexto Enferm*, 2016; 25(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160000160014>.

7. Sales DS, Freitas CA, Brito MC, Oliveira E, Dias F, Parente F, Silva MJ. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, 2014; 19(1): 63-77.

8. Fonseca, LMS, Bittar, CM L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. *RBCEH*, Passo Fundo, maio/ago. 2014; 11(2):178-192.

9. Faller JW, Teston EF, Marcon SS. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jan-Mar 2015; 24(1): 128-37. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf).

10. Mezzomo FA. Apontamentos sobre a pesquisa no Brasil e no NUPEM: entre o paradigma e o paralogma. *Revista NUPEM*, [S.l.], dez. 2016; 1(1): 85-108. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/5/5>.

11. Blumer, Herbert. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press, 1969.

12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2016. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/7GZ>.

13. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos. 2012 [acesso 2016, ago 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46.

15. Brescansin A, Ruiz MS, Gabriel MLD da S, Silva JL da. Restriction of the use of hazardous substances (RoHS) in the personal computer segment: analysis of the strategic adoption by the manufacturers settled in Brazil. *GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas*, Bauru, 2015 jul-set; (3): 35-51. DOI: 10.15675/gepros.v10i3.1281.

16. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Minas Gerais, 2013 jul-dez; 6 (2):179-191.

17. Nunes JH. Interacionismo simbólico e movimentos sociais: enquadrando a intervenção. Soc. estado. Brasília ,May/Aug. 2013; 28(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S010269922013000200005>.
18. Silva RS, Pereira Á, Mussi FC. Comfort for a good death: perspective nursing staff's of intensive care. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2017 May 17]; 19(1):40-46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100040&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100040&script=sci_arttext).
19. Coutinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integrality of care for the aged in the family health strategy: the vision of the team. Esc Anna Nery. 2013 Sep-Dec; 17 (4):628 – 637. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130005>.
20. Musse JO, Rios MHE. Atuação do enfermeiro perante a violência doméstica sofrida pelo idoso. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre , 2015; 20(2): 365-379.
21. Wanderbroocke ACIN de S, Moré CLOO . Meanings of family violence against the elderly from the standpoint of professionals in Primary Healthcare. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, Aug. 2012; 17 (8). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800020>.
22. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Nascimento MH, Primo CC. Evaluation of the Family Healthcare Strategy from the Perspective of Health Professionals. Esc Anna Nery 2016; 20(2):275-280.
23. Santos CTB dos, Andrade LOM de, Silva MJ, Sousa MF de. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016; 26(1): 45-62.
24. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2721. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.
25. Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Elder-friendly emergency services in Brazil: necessary conditions for care. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):592-599. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500008>.
26. Costa SRD, Castro EAB. Self-care in family caregiver of dependent adults or elderly persons after hospital discharge. Rev Bras Enferm. 2014 nov-dez; 67(6):979-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670617>.
27. Ribeiro AP et al. Health care for elderly victims of violence in Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2012; 17(5):1167-1177.

## **Considerações Finais**

O estudo compreendeu que o significado dos serviços para os profissionais da rede de serviços que atende o idoso negligenciado ou socialmente vulnerável é de uma rede fragmentada que necessita de uma abordagem interdisciplinar, de um fortalecimento por meio de cursos de capacitação, espaços de diálogos, integração entre os profissionais que constroem a teia de serviços, principalmente, no que fere ao repasse de informações sobre os casos de negligência e vulnerabilidade contra ao idoso.

Os profissionais da rede entrevistados relataram que vários são os obstáculos estruturais e conjunturais, mas o que dificulta mais a efetivação plena da rede de serviços, de acordo com seus sentimentos, ideias e formas de pensar é pouco investimento público, contradições entre as políticas de formação, problemas não resolvidos de gestão e regulação públicas na saúde.

A dificuldade na regulação pública de saúde é quanto à inexistência de uma cobertura de despesas pela receita e de um sistema que favoreça o emprego e a produção. Outros fatores que também fazem parte dessa ineficiência de regulação é o aumento da produtividade sem o acompanhamento de recursos humanos e tecnológicos e uma equidade social irrisória, isto é, um serviço que não contempla o usuário em sua totalidade.

A escassez de verbas públicas, conforme a pesquisa é um fator peremptório para a resolutividade dos serviços da rede de atendimento que atua em prol do idoso negligenciado ou socialmente vulnerável. A insuficiência de recursos financeiros diminui as contratações, em que incide no aumento de trabalho; os salários se defasam sem aumento gradual no que instiga no desânimo e na descrença dos profissionais em desempenhar suas atividades; salários baixos com exigências maiores, em virtude da demanda e da necessidade; carência de programas de capacitação no que aumenta nas dificuldades operacionais; redução

recursos tecnológicos que dificulta no desempenho das funções, enfim fatos que imobilizam e enrijecem a rede e quem mais sofre com essa deficiência é usuário dependente do sistema.

É importante estabelecer medidas coletivas e individuais para que a rede seja deliberativa, buscando sempre por meio de pesquisas e análises, a detecção dos significados do atendimento, melhorias de serviços, meios para ampliar os orçamentos, políticas públicas intersetoriais articuladas e integradas. De modo que o idoso negligenciado ou socialmente vulnerável seja o cerne de todo o processo, empoderando-o para que lute pelos seus direitos enquanto cidadão.

O Interacionismo Simbólico, sob o ponto de vista metodológico, com seus conceitos e modelos explicativos para as ações sociais, colaborou, significativamente para a compreensão e a captação dessa realidade, permitindo que o pesquisador, na investigação, se colocasse no papel do profissional que atua na rede de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

O Interacionismo Simbólico, dentro do paradigma interpretativo, facilitou a a compreensão dos aspectos internos experimentais da conduta humana e profissional nessa perspectiva do idoso negligenciado/vulnerável, isto é, a maneira como as pessoas percebem os fatos ou a realidade a sua volta e como elas agem em relação às suas convicções. Isso permitiu que a pesquisadora como investigadora e profissional de saúde estabelecesse um significado/símbolo significante do fenômeno investigado.

A rede envolve uma intrincada trama de interações entre gestores, profissionais e cidadãos. Contudo, as mudanças devem acontecer a partir de integração dessas pessoas, com constituição de redes regionalizadas e integradas de atenção, condição indispensável para a qualificação e a continuidade do cuidado intersetorial. Fato que vem a contribuir para a superação de lacunas, bem como na racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis.

Este estudo, por seu caráter inovador para a área da Enfermagem, contribuiu no sentido de repensar algumas práticas assistenciais e pensar nos espaços sociais não apenas numa lógica sanitária, mas também como cenário de cuidado integral.

Frente ao período de dedicação a essa tese, bem como a outros cursos que realizei ao longo da minha vida no intuito de adquirir um conhecimento e uma formação consistente e libertadora, percebo que os cursos da saúde, mais específico o da Enfermagem, por trabalhar com uma perspectiva teórica-prática,

exclamam por educadores com vivências profissionais, antes de se tornarem docentes de instituições de Ensino. Como especifiquei, anteriormente, ao longo desse processo de construção e desconstrução reparei que a assistência requer um cuidado além do que o apresentado na literatura. E, por isso, que muitos serviços enfrentam dificuldades porque há lacunas no ensino que refletem no desempenho profissional, as quais provocam falhas em sistemas em que a rede é fundamental para um serviço de qualidade.

Para as ciências da saúde, acredito que não adianta somente políticas públicas de incentivo e apoio às práticas de atendimento de rede a um serviço que envolve problemas de conjuntura humana, social, saúde e jurídica. Faz-se necessário uma mudança significativa não somente no âmbito prático, mas nas matrizes curriculares nos cursos das Instituições de Ensino Superior. Uma dessas transformações deveria ser a inclusão de disciplinas que trabalhem o contexto socioeconômico e cultural, mostrando aos estudantes que existem várias realidades, as quais, muitas vezes lhes são desconhecidas, por vivenciarem em seu contexto familiar uma realidade muito distinta daquela que pode ser demonstrada na academia. Neste pensar, o discente junto com o seu docente, conseguirá desenvolver um cuidado às pessoas de maneira mais abrangente, integral, equânime, que compreenda, se coloque no lugar do outro e saiba respeitar as reais necessidades dos indivíduos.

Os resultados deste estudo também conduziram a um pensamento e uma busca por caminhos que demonstram a necessidade de investimentos em estratégias que reflitam em uma assistência global ao idoso negligenciado ou vulnerável. E, acredita-se que novos estudos nessa linha de pensamento venham favorecer para debates acadêmicos em diversas áreas epistemológicas, mas que unidas poderão construir um saber teórico e prático para um propósito social equânime.

Durante a realização desta investigação, comprovou-se que o conhecimento transdisciplinar entre as áreas da saúde, sociais e jurídicas é profícuas, não somente para pensar aprofundamentos ou novas pesquisas, mas também por pensar na construção de tecnologias assistenciais.

Portanto, é imprescindível que o serviço em rede que atende ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável sofra mudanças em alguns aspectos a fim de que os serviços sejam melhor ofertados. Essa atitude deve surgir dos próprios

profissionais, porque a realidade dos serviços públicos brasileiros perpassa por uma crise econômica devastadora, que não disponibiliza recursos suficientes para manutenção das atividades públicas.

As alterações devem iniciar por um planejamento e uma avaliação das tarefas para averiguar em que local, encontram-se as fragilidades e a partir dessa constatação iniciar transformação de conceitos, ações e maneiras de pensar. É claro, algumas modificações necessitam de capital, mas para uma maior inserção de orçamentos governamentais para atender as demandas, torna-se essencial um conjunto de serviços organizados, consistente, coesos e articulados, a fim de que as reivindicações sejam visualizadas e atendidas em prol da melhoria do atendimento destinado ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

Gostaria de ressaltar, que essa tese atingiu o objetivo geral de compreender os significados que afloram no profissional que atua na rede de atendimento ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável.

A investigação possibilitou que a pesquisadora se colocasse na posição do próprio profissional para entender o porquê dos sentimentos de frustração, impotência, incertezas, descrenças, desvalorização, dever cumprido que não são relatados e nem tão pouco discutidos entre os próprios profissionais da rede por falta de tempo e espaço de diálogo.

O trabalho de empatia desenvolvido pela investigadora foi alicerçado com o apoio do referencial, uma vez que o Interacionismo busca a interação humana, a interessoalidade dos relacionamentos humanos, auto-interação, a subjetividade, a forma que cada profissional interpreta o seu trabalho e como repercute essa sua ação em relação ao idoso, aos outros profissionais, a família desse idoso, na comunidade, enfim na sociedade.

Percebe-se que a organização da rede se encontra muito aquém do ideal, pois falta articulação intersetorial, fluxo de atendimento que reoriente a ação de cada integrante, as referências dos serviços, conexão e a compreensão de alguns órgãos em relação ao trabalho executado por cada setor.

Outro fator que foi identificado na pesquisa é a inexistência de um trabalho multidisciplinar, em que haja entrosamento nas opiniões e nas deliberações dos atendimentos. De acordo com a minha avaliação sobre a atividade de cada secretaria ou órgão avaliado cada um realiza a sua atividade no melhor que pode,



enfrentando as dificuldades financeiras, o sucateamento do sistema, mas sem um olhar interdisciplinar.

Essa rede de serviços demonstra que precisa sofrer muitas mudanças a fim de que as condições de trabalho melhorem porque o descontentamento da grande parte dos entrevistados é em relação a desintegração dos serviços, a falta de apoio da gestão, o reconhecimento pela administração do quanto é árduo e difícil vivenciar essas situações sem ter como ajudar de uma forma determinante ao idoso.

Entende-se, que o Judiciário e o Ministério Público expressam satisfação nos atendimentos ao idoso negligenciado ou socialmente vulnerável e sentimento de dever cumprido por não visualizarem a condição humana *in lócus*. A tarefa de avaliar a situação do idoso no contexto em que este está inserido é dos técnicos municipais de saúde ou da área social. O judiciário e o MP aguardam respostas e soluções por parte desses profissionais que não são valorizados tanto financeiramente e reconhecidos profissionalmente, seja pela Instituição em que trabalham, pelo idoso que assiste e pela sociedade.

Finalizo, pensando que nenhum estudo tem um ponto final concreto, pois a cada dia, noite e madrugada dedicada a essa investigação, favoreceu-me a uma compreensão, que a leitura, a pesquisa e o aprofundamento que efetivei ao longo desses três anos e meio foram apenas uma percepção dentre várias que podem surgir acerca da temática. E, acredito que o investigador possui esse papel e olhar de difundir situações que às vezes não foram desveladas para a sociedade, o mundo acadêmico e profissional. E frente a isso, acredito que essa tese favoreceu e vislumbrou um assunto reservado e mantido em um local, que apenas o profissional da rede identifica.