

## PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENÇÃO AO IDOSO SOBRE A GARANTIA DO DEVER DE CUIDADO

*Ulisséa de Oliveira Duarte<sup>1\*</sup>, Éberte Valter da Silva Freitas<sup>1</sup> & Raimunda Hermelinda Maia Macena<sup>2</sup>*

### RESUMO

DUARTE, U.O.; FREITAS, E.V.S.; MACENA, R.H.M. Percepções dos profissionais das diferentes áreas de atenção ao idoso sobre a garantia do dever de cuidado. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 8, n.22, p.10-25, 2018.

O estudo visa conhecer as percepções dos profissionais inseridos na rede de atenção ao idoso sobre a garantia do dever de cuidado. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo realizado no município de Mossoró/RN no período de setembro a novembro de 2017. Foram entrevistados 19 profissionais. Os

dados foram agrupados em três categorias: dever de cuidado do idoso; violação do dever de cuidado e ação existente para garantia do cumprimento do dever de cuidado do idoso. Considera-se que há insuficiência de conhecimento e atitudes dos profissionais da rede de cuidado ao idoso.

**Palavras-chave:** Idoso; Direito; Dever de cuidado.

### ABSTRACT

This document provides the formatting model to be used in articles for Perspectivas Online: Exatas e Engenharia. The summary in English is compulsory element that consists of a sequence of objective sentences and not an enumeration of topics. It must not exceed 200 (two hundred) words and has to be followed by the key words. It

should present the problem studied, methods used, the most important results and conclusions. Must necessarily be in font Times New Roman size 11 (eleven). We recommend a single paragraph with up to 4 (four) keywords separated by semi-colon, with the first letter of each word capitalized and terminated by point.

**Keywords:** Guide; Research; Perspectives.

<sup>1</sup>Universidade Federal Rural do Semi-Árido – Ufersa – Programa de Pós-Graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições – Av. Francisco Mota, 572, Campus leste, Bairro Costa e Silva, Mossoró-RN – CEP: 59.625-900, Brasil;

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará - UFC - Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina – FAMED - Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, CEP: 60430160, Brasil;

(\*)e-mail: uod@hotmail.com

Data de chegada: 20/06/2018 Aceito para publicação: 21/08/2018

## 1. INTRODUÇÃO

Na acepção social, os direitos da pessoa idosa têm previsão desde a Constituição Federal (CF) até leis específicas. Dessa forma, a prestação de assistência específica ao idoso no Brasil iniciou-se com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1975. No ano seguinte, em 1976, foi instituída a Política Nacional da Pessoa Idosa, e em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), através da Lei nº 6.439/77, encarregado pela administração financeira da previdência e assistência social (BONAVIDES, 1994; FEDERAL, 2003; DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012; WILLIG *et al.*, 2012; BONAVIDES, 2016).

Do mesmo modo, a CF de 1988 elencou a saúde como direito fundamental, assegurando no art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Em 1990 foi instituída a Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, determinando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (CARVALHO, SANTOS, 1995; BRASIL, 1988).

A proteção social que ocorre no âmbito da assistência social garante o benefício assistencial, bem como serviços especializados, conforme preceituado na Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) (BRASIL, 1994; FEDERAL, 2003; DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012; WILLIG *et al.*, 2012).

Após a edição da LOAS, foi aprovada a Lei nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, criando o Conselho Nacional do Idoso. Essa lei tem por objetivo assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade (BRASIL, 1994; GOES, DA OBRA, 2012; WILLIG *et al.*, 2012; DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012).

O PNI sobressai na descentralização de suas ações envolvendo Estados e Municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais (BRASIL, 1994). Rege-se o PNI por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso os direitos de cidadania, defender a sua dignidade, bem-estar e direito à vida, sendo responsáveis para garantir esses direitos a família, a sociedade e o Estado. Assim sendo, identifica-se que além da CF/88, a LOAS e a PNI, assistem o idoso no campo socioassistencial (DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012).

Além disso, a PNSPI em conjunto com SUS traçaram diretrizes com propósito de garantir o dever de cuidado ao idoso, a saber: atenção integrada à saúde da pessoa idosa; formação e educação permanente dos profissionais de saúde; divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; elaboração do plano integrado de ações de proteção à pessoa idosa SUAS-SUS, dentre outras ações (DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012; VERAS, 2012; WILLIG *et al.*, 2012).

Diante do que foi exposto, no tocante inúmeros documentos legais de garantia ao Idoso nas diversas esferas (jurídica, social e saúde), constata-se que os direitos ao idoso, em especial o dever de cuidado, para serem concretizadas necessitam da construção e efetivação das redes sociais. Diante disto, este estudo visa conhecer as percepções dos profissionais das diferentes áreas de atenção ao idoso sobre a garantia do dever de cuidado para com o idoso (PAVARINI *et al.*, 2005;

GERLACK *et al.*, 2010; SANTOS, 2010; DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012; VERAS, 2012; WILLIG *et al.*, 2012).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo de abordagem transversal realizado no município de Mossoró/RN no período de setembro a novembro de 2017. Foram entrevistados através de censo os profissionais do judiciário da comarca de Mossoró/RN, a saber:

- Todos Juizes das varas cíveis visto que tem competência para processar e julgar demanda relacionada ao dever de cuidado do idoso;
- Promotor de Justiça do Idoso;
- Todos Defensores Públicos Estaduais das varas cíveis.

Uma amostra de informantes chaves foi obtida entre os profissionais de saúde e assistência social atuantes na rede municipal de Mossoró/RN. Foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística, intencional, através de indicação pela Coordenação da Atenção Básica do município.

É oportuno esclarecer que inicialmente a pesquisa ocorreria nas 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Mossoró/RN registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sendo que 40 funcionam segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Entretanto, em visita à Secretaria Municipal de Saúde foi observado que existem 63 equipes do ESF apenas 08 UBS têm equipe completa da ESF.

Com isso, as entrevistas foram realizadas nas 08 UBS que têm equipe completa da ESF, com intuito de minimizar os ruídos que podem interferir nas questões relacionadas a entrevista por falhas no funcionamento da ESF, equipes incompletas, profissionais não qualificados, dentre outros.

Desta forma, foram entrevistados os seguintes grupos nas UBS, com a correspondente amostragem:

- **Profissionais da assistência social das UBS:** Das 08 (oito) UBS que serão utilizadas na amostra, apenas 5 UBS têm assistente social na quantidade de 01 (um) assistente social, totalizando 05 (cinco) assistentes sociais a serem entrevistados, com atuação junto a idosos;
- **Profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da Estratégia Saúde da Família (ESF):** Em cada UBS possui 01 (um) médico e 01(um) enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Totalizando uma amostra de 08 (oito) médicos e 08 (oito) enfermeiros, a serem entrevistados, com atuação junto a idosos.

As entrevistas foram conduzidas até a saturação dos dados, que foi detectada pela repetição nas falas dos entrevistados, revelando que os dados se tornaram suficientes para a análise dos achados obtidos.

Tabela 1 - Unidades Básicas de Saúde que possuem equipes do Estratégia Saúde da Família (ESF) completas no município de Mossoró-RN

Unidades de Saúde	Bairro	Equipes ESF
UBS Vereador Lahyre Rosado	Sumaré	2
UBS Nova Vida	Nova Vida	1
UBS Liberdade II	Liberdade II	2
UBS Dom Jaime Câmara	Dom Jaime Câmara	1
UBS Duclecio Antônio de Medeiros	Teimosos	1
UBS Vereador Durval Costa	Walfredo Gurgel	2
UBS Dr. Lucas Benjamim	Abolição III	1
UBS Antônio Camilo	Ilha de Santa Luzia	1

Foram excluídos os profissionais de qualquer área que estejam de férias, licença-saúde, licença maternidade, licença paternidade ou que desistam ao longo da entrevista, sendo-lhes informados que isso não lhes traria qualquer prejuízo. Ademais, foram excluídos da amostra os profissionais que não foram encontrados após três tentativas de agendamento da entrevista.

Diante da aquiescência de participação será apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de autorização para uso de áudio, pelo pesquisador, e após a leitura, será solicitada a assinatura em duas vias.

Nesta etapa foi realizada entrevista semiestruturada, que possibilitou ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-estabelecidas pelo pesquisador, com todos os sujeitos do estudo no período de setembro a novembro/2017.

As entrevistas foram agendadas previamente por telefone e realizadas de forma individual com cada profissional de acordo com a disponibilidade, em ambiente tranquilo, com gravação de voz na íntegra através do Sony ICD-PX240. A entrevista teve tempo máximo de duração de 25 minutos e foi composta por dois blocos de perguntas. O primeiro bloco incluiu variáveis relativas ao perfil sociodemográfico e profissional do entrevistado. O segundo bloco envolveu as seguintes questões norteadoras, oriundas da experiência pessoal/profissional:

- *Na sua prática profissional, em que situações você presencia desrespeito ou violação do direito do dever de cuidado do idoso?*
- *No seu campo de atuação, que ações você desenvolve para concretizar o direito do dever de cuidado do idoso? Caso não exista ação, você poderia justificar?*
- *O que você entende por garantia do dever de cuidado com idoso?*
- *Na sua opinião, como ocorre a garantia do direito de dever de cuidado do idoso no município de Mossoró/RN? Na sua opinião, o que poderia melhorar a garantia do direito de dever de cuidado do idoso no município de Mossoró/RN?*

De maneira complementar à entrevista, foram tomadas notas em um diário de campo, nas quais as pesquisadoras registraram aspectos do ambiente e da relação estabelecida com os entrevistados.

Os dados coletados foram, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Fisioterapia (Departamento da Universidade da Universidade Federal do Ceará – UFC, a qual a professora orientadora é vinculada, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados foi feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, a qual se define por um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção dessas mensagens (BARDIN, 1991). Para tanto, serão executadas as etapas propostas por Bardin, a saber:

#### 1) Pré-análise

- a) Constituição do corpus (utilizando-se o critério de exaustividade da análise das entrevistas e das anotações do diário de campo).
- b) Leitura flutuante e preparação do material (transcrição na íntegra das gravações).

#### 2) Fase de exploração do material

- a) Leitura transversal de cada entrevista, destacando-se as unidades de registro ou unidades de significação;
- b) Codificação (os recortes realizados por nível semântico, utilizando-se como unidade de registro a unidade temática, com a identificação do entrevistado pela numeração e o local onde encontra inserido o entrevistado pela denominação “local 01” - poder judiciário e “local 02” – UBS);
- c) Categorização (seguindo a lógica semântica, agrupando-se os temas em categorias temáticas; as quais foram conferidas por dois diferentes membros para determinação da coerência e validação dos agrupamentos);
- d) Inferência e interpretação dos resultados (com base no objetivo do estudo).

Os indivíduos foram identificados somente por codinome de flores a fim de preservar o sigilo.

### 3. RESULTADOS

A sociedade apresenta um conjunto de objetos, bens e serviços que adquirem vivência através das estruturas culturais, as quais transformam a vida e as relações sociais. A expansão dessas estruturas obriga a uma investigação sobre o seu potencial no processo ensino e aprendizagem e na intervenção do comportamento preventivo em saúde (BARBOSA, 2006; MOURA, 2009; CHERSICH *et al.*, 2013).

Diante disso, as entrevistas foram aplicadas nos órgãos do Poder Judiciário denominados de local 01 e nas UBS denominadas de local 02. No local 01 o número total de profissionais a serem entrevistado eram de 10 (dez) profissionais, apenas 05 concederam a entrevista, dos profissionais que não participaram da entrevista um estava em férias e os outros não aceitaram participar na pesquisa. Ao passo que no local 02 seriam 23 (vinte três) entrevistados, 09 (nove) não foram entrevistados por estarem de férias, inexistindo recusa de entrevista nesse local. Há que se destacar

que existiram UBS que embora possuíssem mais de uma equipe de ESF, só concederam uma equipe para entrevista para não afetar a rotina do serviço. Contudo, existiam profissionais que atuavam em duas equipes. O perfil dos entrevistados é exposto na Tabela 2.

Tabela 2 - Descrição dos entrevistados Mossoró/RN, 2018

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	73,7
Masculino	5	26,3
<b>Área de Formação</b>		
Direito	5	26,3
Enfermagem	6	31,6
Medicina	4	21,1
Serviço social	4	21,1
<b>Tempo de formação</b>		
Até 10 anos	4	21,1
11 a 20 anos	10	52,6
Mais de 20 anos	5	26,3
<b>Nível de formação</b>		
Cursou especialização	17	89,5
Cursou mestrado	3	15,8
Cursou doutorado	1	5,3
Formação em geriatria	1	5,3
Formação em saúde da família	11	57,9

A amostra foi composta majoritariamente por profissionais da enfermagem (31,6%) e do direito (26,3%), do sexo feminino (73,7%), com tempo de formação entre 11 e 20 anos (52,6%). A maioria possui especialização (89,5%) na área de saúde da família (57,9%) e apenas 1 entrevistado tem formação na área de geriatria/gerontologia. Diante da amostra infere que a quantidade de entrevistados é representativa dentro da rede de apoio ao idoso, conforme as diretrizes da PNSPI (BRASIL, 1994; FEDERAL, 2003; SANTIN e BOROWSKI, 2008).

**a. Percepções sobre do dever de cuidado, violação do dever de cuidado e ações para o cumprimento do dever de cuidado**

No que concerne a compreensão dos profissionais sobre o dever de cuidado do idoso. Em um e outro local cada profissional definiu o dever de cuidado de forma distinta, entretanto duas expressões sobressaíram de forma repetitiva que foram: garantia dos direitos do idoso e atendimento às necessidades básicas (Quadro 1).

Quadro 1 - Percepções sobre do dever de cuidado com idoso, violação do dever do cuidado e ações para sua garantia

Questão	Local	Categorias iniciais	%	Categorias finais
Dever de cuidado do idoso	01	Garantia dos direitos do idoso	40,0	<i>Regulamentação Atenção à saúde</i>
	02	Atendimento a necessidades básicas	60,0	
Violação do dever de cuidado	01	Na família por ausência de cuidado.	60,0	<i>Responsabilidade da Família</i>
		No poder público por ausência de estrutura.	40,0	
	02	Na família com a prática de violência (negligência, maus tratos, falta de cuidado, abandono) contra o idoso.	83,0	<i>Omissão do Estado</i>
		Outros.	17,0	
Ação existente para garantia do cumprimento do dever de cuidado do idoso	01	Sem ação para o idoso.	60,0	<i>Ausência ação</i>
		Ação de mediação familiar.	20,0	
		Ação de prioridade processual.	20,0	<i>Ação ampla social</i>
	02	Encaminhamento ao Ministério Público.	5,25	
		Ação de conscientização da família para situação do idoso.	5,25	
		Grupo de idoso.	34,0	
		Sem ação para o idoso.	10,5	
	Visita domiciliar.	45,0		

A expressão garantia do idoso no local 01 vem acompanhada das palavras família e estado, mostrando que essa garantia é um dever da família e do Estado. Ao passo no local 02 este vocábulo é seguido apenas da palavra família, indicando que a família tem o dever de assegurar os direitos do idoso, visto que o Estatuto do idoso, assim como a CF, preconizam que é direito do idoso que deve ser exercido pela família e pelo Estado. Contudo, este tipo de percepção emana apenas no local 01. Algumas falas registradas confirmam o alegado anteriormente:

*Eu entendo que garantia, que essa garantia seria um... dever que não só a família, mas também o estado e todas as instituições devem ter cuidado de fazer valer as garantias que já são resguardadas pelo estatuto do idoso.*

(Begônia, Área do direito, feminino, local 01)

*A garantia de dever do cuidado com o idoso ela é o dever que a família tem de cuidar desse idoso.*

(Anis, Área da saúde, serviço social, feminino, local 02)

Ademais, no local 01 os entrevistados mencionam atendimento a necessidades básicas de forma ampla, porém os entrevistados do local 02 particularizam a referida expressão, de acordo com as falas abaixo transcritas.

*É uma coisa bem abrangente, a gente precisa garantir que os idosos tenham os seus direitos, que possam usufruir dos direitos, de ter prioridade nos atendimentos, de ter um cuidador, de ter alimentação, saúde, que muitas vezes as pessoas vão ficando velhas é vão sendo abandonadas mesmo. A gente pode tentar garantir a nossa parte, no caso de atendimento à saúde, eu sei que abrange muito e muito mais coisas, mas precisa ser também resguarda.*

(Coreopsis, Área da saúde, enfermagem, feminino, local 02)

*São os direitos assegurados por lei, que o idoso tem a prioridade desde o atendimento, aos cuidados, a alimentação, da medicação, do cuidado da família, do cuidado com a saúde, ele tem que ter essa gama de fatores que juntos se direcionam para o cuidado.*

(Dália, Área da saúde, enfermagem, feminino, local 02)

*Veja bem não é só o dever em si aos direitos do idoso do Estatuto do Idoso, é você se preocupar com a qualidade de vida dele.*

(Flor de amendoeira, Área do direito, masculino, local 01).

No que se refere a violação do dever de cuidado em ambos os locais os profissionais entendem que a violência contra o idoso, a qual está diretamente ligado a violação do dever de cuidado com idoso, acontece na família, diferenciando-se, apenas, na especificidade da violência, seja como espécie de violação do dever de cuidado a ausência de cuidado, ou a definição de diversas formas de violência contra o idoso, citando a negligência, o abandono, os maus tratos, dentre outros (Quadro 1).

A violência, maus tratos, abandono contra os idosos são atos que dizem respeito ao processo de relações sociais que causam danos físicos, mentais e morais ao idoso, bem como a violação dos direitos fundamentais da pessoa humana, as quais a Constituição Federal e no Estatuto do Idoso, têm obrigação legal e moral de proteção ao idoso, tanto mais quando se tem em vista os tratados internacionais dos quais é signatária. (VIEGAS e DE BARROS; BONAVIDES, 1994; MINAYO e SOUZA, 1997; SAÚDE, M. D., 2002; DAHLBERG e KRUG, 2006; MINAYO, 2006; MORGADO, 2006; OMS, 2015; BONAVIDES, 2016).

Destaca-se as falas que corroboram para esta interpretação sobre a violação do dever de cuidado no âmbito familiar, vejamos:

*E não é diferente com o idoso, além de não haver órgãos específicos para cuidar, para acatar assuntos relacionados com a pessoa idosa, os órgãos que atualmente existem, muitas vezes sofrem por falta de estrutura, por falta de profissionais, falta de veículos para permitir o deslocamento dos profissionais para uma assistência domiciliar, de maneira que a maior parte das vezes esses órgãos eles funcionam de forma provocada e em situações mais extremas, situações que fizeram com que vizinhos ou familiares acabaram procurando órgãos para tentar minimizar sofrimento das pessoas idosas.*

(Jasmim, Área do direito, masculino, local 01)

*A violação do direito do dever de cuidado do idoso acontecem no âmbito familiar.*

(Flor de lótus, Área do direito, feminino, local 01)

*Essa violação a gente visualiza de diversas formas principalmente pela questão da negligência ne do abandono ne a falta de cuidado, muitas vezes de coisas básicas como a própria alimentação, que muitas vezes a família não tem esse cuidado, a questão da falta de saúde também da doença, ne e entre outros fatores.*

(Helicônia, Área da saúde, serviço social, feminino, local 02)

*No que diz respeito específico, a questão do cuidado com idoso, é muito comum, lamentavelmente, que os familiares, em situação de conflito, não consigam chegar a um consenso sobre como dividir as responsabilidades. Muitas vezes, um deles, acaba se sobrecarregando muito e outras vezes eles simplesmente são omissos, negligentes, com o cuidado com o idoso. No que diz respeito a questão do poder público, o que nós temos mesmo é uma limitação severa de estrutura. O poder público, em relação a esse tema, falta de estrutura, vem sofrendo isso em praticamente todas as áreas, em que deva para atuar nos direitos, principalmente, social das populações mais vulneráveis.*

(Jasmim, Área do direito, masculino, local 01)

*Durante consultas na UBS ou visitas domiciliares quando o cuidador não toma cuidados quanto a higiene do idoso e do ambiente em que ele vive; ou negligência alimentação adequada ou medicamentos (como horário e doses). Além de subestima os sintomas do idoso (p.ex. tudo é da idade...).*

(Hortência, Área da saúde, medicina, feminino, local 02)

Destaca-se as falas que corroboram para esta interpretação sobre a violação do dever de cuidado pela ausência de atuação do Estado, vejamos:

*Na nossa prática profissional, as principais situações de violação do direito do dever de cuidado do idoso acontecem no âmbito familiar. No âmbito familiar, costumamos falar que tanto por desinformação como também por falta de estrutura, nós temos um severo problema de distribuição de renda, nós temos um severo problema de educação mesmo, nós temos um problema muito sério hoje em dia, envolvendo o uso de álcool e drogas. Muitas vezes as pessoas idosas elas são violadas, ou tem seus direitos violados, entre diversas formas imagináveis.*

(Jasmim, Área do direito, masculino, local 01)

*Eu entendo que garantia, que essa garantia seria um... dever que não só a família, mas também o estado e todas as instituições devem ter cuidado de fazer valer as garantias que já são resguardadas pelo estatuto do idoso, não é? mas que a gente sabe que na prática ainda é muito falho, esse... essa ... as garantias realmente nem sempre são, chegam até os idosos.*

(Flor de amendoeira, Área do direito, masculino, local 01).

*Em relação aos direitos relacionados com pessoas idosas individualmente consideradas, o Ministério Público atua somente naquelas situações em que o Estatuto do Idoso chama de situação de risco, ou seja, quando o idoso tem algum direito violado, o direito disponível violado, de forma muito intensa, seja por ações de estado ou de um consenso pessoal. Não são, portanto, todos os casos que envolvendo o dever de cuidado que representam ações do Ministério Público. Por exemplo, uma hipótese de abandono afetivo, meramente afetivo, não há atuação do Ministério Público. Quando esse abandono, quando é uma abandono da própria pessoa idosa e que essa pessoa idosa abandonada não tem discernimento ou está em uma situação muito ruim, vulnerável, o Ministério Público atua. Essa atuação se dar extrajudicialmente e se necessário, judicialmente também.*

(Begônia, Área do direito, feminino, local 01)

Há uma aparente consonância das percepções dos atores sociais que atuam com o idoso em Mossoró/RN e o arcabouço teórico de violência contra a pessoa idosa. Posto que, de acordo com a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, portaria MS/GM nº 737 e a OMS várias são as formas de violências mais praticadas contra a população idosa, destacando-se a violência intrafamiliar, seja pela ação ou omissão; o abandono da pessoa idosa que necessita de proteção e a negligência, seja pela recusa ou a omissão de cuidados (VIEGAS, DE

BARROS; MINAYO, SOUZA, 1997; SAÚDE, 2001; SAÚDE, B. S. D. P. D., 2002; SAÚDE, M. D., 2002; MINAYO, 2006; MORGADO, 2006; SAÚDE, 2008b; a; COELHO *et al.*, 2014; OMS, 2015).

Depreende-se também, com as entrevistas e com as fontes bibliográficas, que a violência contra a pessoa idosa é problema de ordem universal, visto que tem evidenciado que idosos de todos os níveis socioeconômico são vulneráveis as várias formas de violência. Deste modo, para prevenção e enfrentamento do descumprimento do direito de cuidado com o idoso, é obrigatório instituir e efetivar estratégias que viabilize o entendimento, o conhecimento e o cumprimento de política de garantia dos direitos do idoso, bem como o desenvolvimento de ações simples, consistentes e dialogada entre os profissionais que atuam na rede do idoso (BONAVIDES, 1994; BRASIL, 1994; FEDERAL, 2003; DE JESUS MARTINS *et al.*, 2007; COELHO, JORGE, 2009; GERLACK *et al.*, 2010; CIOSAK *et al.*, 2011; DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012; WILLIG *et al.*, 2012; VERAS, 2012).

A literatura menciona algumas estratégias de prevenção da violência contra o idoso, como por exemplo: promover a educação dos profissionais envolvidos e da comunidade no que se refere a violência contra a pessoa idosa; viabilizar o conhecimento da questão do envelhecimento e seus impactos na rede de família e a mobilização da mídia para o tema do envelhecimento e o Estatuto do Idoso. Há que se destacar que muitas destas estratégias ou são desconhecidas dos profissionais de saúde ou são pouco efetivadas pelo sistema jurídico na cidade de Mossoró (FONSECA *et al.*, 2012; ZEGERS, 2012; PERLINGEIRO, 2014).

Quanto as ações criadas para o cumprimento do dever de cuidado do idoso, constata que os profissionais entrevistados em sua maioria não direciona ações para o idoso, a qual favorece a fragilização mais intensa com o conseqüente adoecimento desse sujeito. Logo, é necessário a criação de ações integradas entre os profissionais inseridos na rede do idoso para atender essa população que é crescente no Brasil (SANTIN, BOROWSKI, 2008; VERAS, 2012).

**b. Ações existentes para a garantia do dever de cuidado para com o idoso e as ações potenciais**

No que se refere as ações conhecidas e/ou praticadas para o cumprimento do dever de cuidado do idoso no município de Mossoró. Emanarem duas categorias iniciais das falas no local 01 e quatro no local 02, sendo construídas duas categorias finais a saber: sem ações do município e ações não específicas para o idoso (Quadro 2).

Quadro 2 - Ações existentes e potenciais para garantia do cumprimento do dever do cuidado do idoso no município de Mossoró/RN

Questão	Local	Categorias iniciais	%	Categorias finais
Ações desenvolvidas para garantia do cumprimento do dever de cuidado do idoso no município de Mossoró/RN	01	Não tem conhecimento de ações pelo município.	40,0	<i>Sem ações do município;</i>
		Tem conhecimento, indicando ações genéricas.	60,0	<i>Ações não específicas para o idoso</i>
	02	Município carente de ações para o idoso, não indica as ações.	34,0	

		Não tem conhecimento de ações pelo município.	28,0	
		Tem conhecimento, indicando ações genéricas.	28,0	
		Outros.	10,0	
Sugestões de Ações para melhoria para garantia do cumprimento do dever do cuidado do idoso no município de Mossoró/RN	01	Ações para o idoso na área da saúde, jurídica e social.	60,0	Ações integradas para o idoso;
		Melhoria na estrutura pública com ações interligadas.	40,0	
	02	Ações para conscientização dos direitos do idoso.	23,0	Ações de conscientização e de melhoria.
		Ações para melhoria na atenção básica.	28,0	
		Ações mais eficientes do órgão de proteção ao idoso.	39,0	
		Não sabe responder.	10,0	

Diante disso, verifica-se que o município de Mossoró desenvolve ações não específicas para o idoso, conforme apreendem pelos diálogos a seguir copiados:

*O município de Mossoró, assim como outros municípios apresenta uma certa dificuldade estrutural em lidar com a população idosa. No entanto, nós temos no município constituído Conselho de Idoso, nós temos o Plantão Social, nós temos a equipe de assistência social que trabalha tanto junto aos órgãos de saúde pública, as unidades básicas de atendimento, como também ao CRAS e ao CREAS que são órgãos que costumam ser acionados para garantir o básico dos direitos da pessoa idosa (...).*

(Jasmim, Área do direito, masculino, local 01).

*É a gente sabe que existe órgãos de proteção, só que infelizmente muitos casos a gente não ver a resolução, a gente não...*

(Lírio, Área da saúde, enfermagem, feminino, local 02).

*Eu particularmente vejo muito pobre enquanto a isso, porque como falei o idoso é praticamente esquecido pela sociedade, é tanto assim que ocorre muitos casos de ate suicídio dos próprios idosos, porque eles acabam achando que eles mesmo são um encosto para a família, como para a sociedade de forma geral.*

(Miosótis, Área da saúde, medicina, masculino, Local 02).

*Eu vejo ainda como falha e demorada, bastante demorada. Por que quando a gente pega um idoso já está em uma situação bem extrema, já necessitando de uma intervenção maior, de um cuidado maior e de uma rapidez maior. A gente teve casos que demorou anos e anos e foi preciso realmente o idoso de sua esposa se não ele a mataria e, no entanto, isso demorou anos e anos, então há quanto tempo essa pessoa vem sofrendo? Tanto a idosa em questão, como o próprio idoso, ne, e quantos e quantos casos a gente ver por aí, que as coisas andam lentamente, entendo que tem uma burocracia gigante, mas vejo como muito lenta.*

(Petúnia, Área da saúde, enfermagem, feminino, local 02).

*Na verdade, eu não tenho conhecimento ...e...de se existe algum...alguma política pública aqui com relação ao idoso, não tenho conhecimento.*

(Begônia, Área do direito, feminino, local 01)

*Eu desconheço essa. esse. organograma de referência, se existe serviço, se existe organograma, uma sequência de cuidados, se existe uma equipe responsável por isso. Eu trabalho há 2 anos em Mossoró, eu... eu ouvi pouco falar sobre o cuidado integral de atenção ao idoso. E assim acho que seria importante, entender como funciona em Mossoró.*

*(Rosa amarela, Área da saúde, medicina, masculino, local 02).*

Ao analisarmos a formação e o discurso dos diversos atores sociais que atuam com idoso foi possível observar que os profissionais entrevistados, em sua maioria, não direcionam ações para o idoso, a qual favorece a fragilização mais intensa, com o conseqüente adoecimento desse sujeito. Outrossim, a atuação disciplinar dos profissionais favorece a ausência de ações específicas para as pessoas idosas. Logo, faz necessário uma ação interligada, baseada no diálogo, entre os atores sociais inseridos na rede do idoso (PAVARINI et al., 2005; DE JESUS MARTINS et al., 2007; SANTIN e BOROWSKI, 2008; GERLACK et al., 2010; VERAS, 2012).

Ao serem inquiridos sobre que ações melhorariam a garantia ao dever de cuidado do idoso no município de Mossoró. No local 01 a partir das falas dos profissionais foram elaboradas duas categorias e no local 02, quatro categorias. Ao fazer a categorização das respostas emanaram duas categorias finais: Ações integradas para o idoso e ações de conscientização e de melhoria.

Compreende que nos locais em que as entrevistas foram realizadas exprimem ações de melhoria bem distintas, uma vez que no local 01 o maior número de respondentes afirmou que as ações para o idoso deveriam acontecer nas mais diversas áreas de forma integrada, contudo, no local 02 aponta para ações de melhoria nas estruturas que resguarda o idoso, inclusive com atuação mais eficiente do órgão de proteção ao idoso, segundo as entrevistas transcritas:

*Uma interligação entre todas as autoridades que eu penso que elas agem sem comunicação, elas não se comunicam. São várias autoridades que deveriam estar preocupadas com isso e não se comunicam e com isso ele perde por que quando vem para judiciar ele já vem pior, a pior situação. Na verdade, além de pensar na judicialização como pensar em última instância e não da forma que está sendo feita.*

*(Flor de amendoeira, Área do direito, masculino, local 01).*

*Principalmente uma melhoria na atenção básica. Eu acho que esses serviços que querem implementar fazem com que tenham uma melhoria na porta de entrada, que é atenção básica e talvez formar e capacitar os próprios funcionários, atuantes na atenção básica para que facilitar que o idoso venha até nós, consiga ter um melhor vínculo com os profissionais, e vir em situações de violência ou algum tipo de negligência, ou são vítimas no dia a dia.*

*(Rosa amarela, Área da saúde, medicina, masculino, local 02).*

*Que a secretaria de saúde se voltasse mais para esse programa é junto com os profissionais passarem maiores informações para que viesse ter resultados mais satisfatórios.*

*(Tulipa, Área da saúde, enfermagem, masculino, local 02).*

*Que a, os encaminhamentos ao órgão de proteção que a gente fizesse mais, mais resolutivo, não realizar, mais efetivo, a resolução. Muitas vezes a gente fazer um encaminhamento é fica esperando, esperando resultado, a situação às vezes até piora e a gente não vê, entendeu? a gente não vê essa procura não existe essa interação, a gente faz a denúncia, muitas vezes a denúncia parte da unidade de saúde, mas a gente não vê ... nós sendo acionado para falar sobre o problema. A prestar esclarecimentos.*

*(Anis, Área da saúde, enfermagem, feminino, local 02).*

*O que poderia melhorar para garantir o direito de dever do cuidado do idoso seria uma resposta mais positiva, mais positiva do órgão de proteção que trabalham diretamente com o idoso.*

(Anis, Área da saúde, serviço social, feminino, local 02).

É oportuno esclarecer que o termo órgão de proteção ao idoso presente nas falas das categorias do local 02 concerne ao Ministério Público, a qual possui uma promotoria própria para o idoso. Ocorre que a maioria dos entrevistados do local 02 desconhecem as atribuições do Ministério Público, gerando entendimentos errôneos, visto que a promotoria do idoso não tem legitimidade para atuar em toda e qualquer demanda que envolve o idoso, apenas nas demandas de interesses difusos e coletivo do idoso. Assim como, os defensores públicos e juízes têm atuar distintos, isto é, o primeiro tutela interesses individuais do idoso (ex. um dano moral por abandono dos filhos, ausência de medicação específica, etc.), já o segundo age quando é acionado pelo Ministério Público e/ou Defensoria Pública (BONAVIDES, 2016).

Além disso, as respostas demonstram que os profissionais do local 01 têm uma visão mais ampla e superficial do idoso, enquanto no local 02 tem uma visão mais restrita e pormenorizada. Essa diferenciação deve-se ao fato dos profissionais do local 02 atuarem em contato direto com o idoso, oposto ao local 01, em que os profissionais atuam mediante provocação do idoso (PAVARINI *et al.*, 2005; DE JESUS MARTINS *et al.*, 2007; SANTIN, BOROWSKI, 2008; DE OLIVEIRA FERNANDES, SOARES, 2012).

Assim, o equívoco presente nas respostas do local 02 parece estar relacionada ao fato da ineficiência/escassez de diálogo entre os profissionais de áreas diversas (judiciário, saúde e assistência social) com atuação na pessoa do idoso, a qual gera uma lacuna de ações na rede de atenção ao idoso previsto na PNSPI. Logo, conforme já mencionado nas linhas pretéritas, é necessário a criação de ações integradas entre os profissionais inseridos na rede do idoso para atender essa população que é crescente no Brasil (BRASIL, 1994; NOTARI, FRAGOSO, 2011; VERAS, 2012).

## 5. CONCLUSÕES

Portanto, os resultados, na ocasião apresentada, retratam a insuficiência de conhecimento e atitudes dos profissionais da rede de cuidado ao idoso. Destaca-se que a ausência de diálogo entre profissionais das diferentes áreas de atenção ao idoso é captado no decorrer da realização das entrevistas. Com isso, verifica-se a necessidade de desenvolver algum instrumento com escopo de aproximar os profissionais que encontram inseridos na rede do idoso.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, L. Cultura, consumo e identidade: limpeza e poluição na sociedade brasileira contemporânea. **Cultura, consumo e identidade. Rio de Janeiro: Editora da FGV**, p. 107, 2006.

BARDIN, L. **Análisis de contenido**. Ediciones Akal, 1991. ISBN 8476000936.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional**. Malheiros, 1994.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito constitucional**. Malheiros, 2016.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. 1988. Acesso em: 18 maio 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em 18 maio 2017.

CARVALHO, G. I. D.; SANTOS, L. D. Sistema Unico de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde; Lei 8.080/90 e 8.142/90. In: (Ed.). **Saúde em Debate**: Hucitec, v. 51, 1995.

CHERSICH, M. F. et al. Priority interventions to reduce HIV transmission in sex work settings in sub-Saharan Africa and delivery of these services. **J Int AIDS Soc**, v. 16, n. 1, p. 17980, 2013. ISSN 1758-2652. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462140>>. Acesso em 18 maio 2017.

CIOSAK, S. I. et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, 2011. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/6cr95x>>. Acesso em 18 maio 2017.

COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G. D.; LINDNER, S. R. Violência: definições e tipologias. 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1862>>. Acesso em 18 maio 2017.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/j3dn3j>>. Acesso em 18 maio 2017.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006. ISSN 1413-8123. Disponível em: <[http://ref.scielo.org/bqbbg6\\_](http://ref.scielo.org/bqbbg6_)>. Acesso em 18 maio 2017.

DE JESUS MARTINS, J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007. ISSN 1809-982. 3. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775009.pdf>>. Acesso em 18 maio 2017.

DE OLIVEIRA FERNANDES, M. T.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<http://ref.scielo.org/jg4n48>>. Acesso em 18 maio 2017.

FEDERAL, S. Estatuto do idoso. **Brasília (DF): Senado Federal**, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em 18 maio 2017.

FONSECA, R. et al. Perspetivas atuais sobre a proteção jurídica da pessoa idosa vítima de violência familiar: contributo para uma investigação em saúde pública. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 30, n. 2, p. 149-162, 2012. ISSN 0870-9025. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S087090251200034X>>. Acesso em 18 maio 2017.

GERLACK, L. F. et al. Saúde do idoso: residência multiprofissional como instrumento transformador do cuidado. **Ciência & Saúde**, v. 2, n. 2, p. 104-108, 2010. ISSN 1983-652X. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/25530315.pdf>>. Acesso em 18 maio 2017.

GOES, H.; DA OBRA, A. **Manual de direito previdenciário**: Rio de Janeiro: Editora Ferreira 2012.

MINAYO, M. C. D. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciênc. saúde coletiva**, p. 1259-1267, 2006. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/bxnbz2> >. Acesso em 18 maio 2017.

MINAYO, M. C. D. S.; SOUZA, E. R. D. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, p. 513-531, 1997. ISSN 0104-5970. Disponível em: < [http://ref.scielo.org/7rjy95\\_](http://ref.scielo.org/7rjy95_) >. Acesso em 18 maio 2017.

MORGADO, R. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 537-540, 2006. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/yb4f59> >. Acesso em 18 maio 2017.

MOURA, A. Geração móvel: um ambiente de aprendizagem suportado por tecnologias móveis para a "Geração Polegar". 2009. ISSN 9729845662. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/11328/472> >. Acesso em 18 maio 2017.

NOTARI, M. H. D. A.; FRAGOSO, M. H. J. A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa. **Revista Direito GV**, p. 259-276, 2011. ISSN 1808-2432. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/vyz8px> >. Acesso em 18 maio 2017.

OMS, O. M. D. S. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014**. São Paulo: 288 p. 2015.

PAVARINI, S. C. I. et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão. **Texto Contexto-enferm, Florianópolis**, v. 14, n. 3, p. 398-402, 2005. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/n8htkg> >. Acesso em 18 maio 2017.

PERLINGEIRO, R. Los cuidados de salud para los ancianos: Entre las limitaciones presupuestarias y el derecho a un mínimo existencial. **Boletín mexicano de derecho comparado**, v. 47, n. 140, p. 547-584, 2014. ISSN 0041-8633. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041863314700468> >. Acesso em 18 maio 2017.

SANTIN, J. R.; BOROWSKI, M. Z. O idoso e o princípio constitucional da dignidade humana. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 5, n. 1, 2008. ISSN 2317-6695. Disponível em: < <http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/261> >. Acesso em 18 maio 2017.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. 2010. ISSN 0034-7167. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/9s445j> >. Acesso em 18 maio 2017.

SAÚDE, B. S. D. P. D. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Editora MS, 2002.

SAÚDE, M. D. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Ministério da Saúde Brasília 2001.

\_\_\_\_\_. **Violência intrafamiliar. Orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica Nº 8. Série A – Normas e Manuais Técnicos; nº 131**. Brasília 2002.

\_\_\_\_\_. **Temático prevenção da violência e cultura de paz**. Brasília. III: 60 p. 2008a.

\_\_\_\_\_. **Temático prevenção de violência e cultura de paz III**: Organização Pan-Americana da Saúde Brasília 2008b.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso International Experiences and Trends in Health Care Models for the Elderly. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 231-8, 2012. Disponível em: < <http://ref.scielo.org/4j5pdr> >. Acesso em 18 maio 2017.

VIEGAS, C. M. D. A. R.; DE BARROS, M. F. Abandono Afetivo Inverso: O Abandono do Idoso e a Violação do Dever de Cuidado por Parte da Prole. **Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito–PPGDir./UFRGS**, v. 11, n. 3, ISSN 2317-8558. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/ppgdir/article/view/66610> >. Acesso em 18 maio 2017.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; MÉIER, M. J. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: breve análise. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29298> >. Acesso em 18 maio 2017.

ZEGERS, P. B. Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 23, n. 1, p. 77-83, 2012. ISSN 0716-8640. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702766> >. Acesso em 18 maio 2017.