



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS-CCSA**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL-DSS**  
**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**AYLA STEPHANIE PINTO RAMOS**

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO NA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO (UPA) DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA**

**CAMPINA GRANDE- PB**

**2017**

**AYLA STEPHANIE PINTO RAMOS**

**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO NA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO (UPA) DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Lúcia Maria Patriota

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do Trabalho de Conclusão de Curso.

R175v Ramos, Ayla Stephanie Pinto.  
Violência contra o idoso [manuscrito] : um estudo na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Raimundo Maia de Oliveira / Ayla Stephanie Pinto Ramos. - 2017  
34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2017.

"Orientação : Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota, Departamento de Serviço Social - CCSA."

1. Violência ao idoso. 2. Unidade de Pronto atendimento - UPA. 3. Terceira idade . 4. Saúde pública. 5. Envelhecimento populacional .

21. ed. CDD 305.26

## PARECER FINAL

A banca examinadora instituída de acordo com a Regulamentação do Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da UEPB, após a defesa seguida de uma análise do artigo apresentado resolve considerá-lo SATISFATORIO, atribuindo a aluna, NOTA 9,0

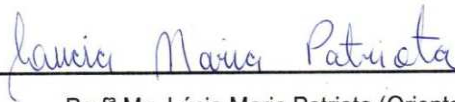
Aluna: AYLA STEPHANIE PINTO RAMOS

Artigo: VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA.

Data de Defesa: 17/10/2017

Campina Grande- PB, 17 de Outubro de 2017.

## BANCA EXAMINADORA



---

Profª Me. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)

Mestre em Saúde Coletiva



---

Profª Me. Thereza Karla de Souza Melo

Mestre em Serviço Social



---

Profª Me. William Almeida de Lacerda

Mestre em Políticas Públicas

---

Dedico este trabalho ao meu esposo Alysson, que me incentivou, deu forças e me encorajou a seguir adiante. Aos meus pais que tanto lutaram pra me dar uma educação de qualidade e fizeram que eu chegasse até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, e por ter guiado todos os meus caminhos me dando força e sabedoria para lidar com as provações do dia-a-dia.

Aos meus pais, Maria Zélia e Antonio Carlos, por serem os maiores incentivadores dos meus estudos, obrigado por todo amor incondicional, confiança e por serem sempre presentes em minha vida.

Ao meu amado esposo, Alysson Roberto, que além de companheiro é um amigo fiel, amoroso e incentivador dos meus sonhos.

Agradeço à Universidade Estadual da Paraíba por ter me proporcionado um amadurecimento pessoal e conhecimentos que irei levar para o resto de minha trajetória. Aos professores do Departamento de Serviço Social que conseguiram romper as barreiras da sala de aula e que se tornaram amigos, e em especial à minha orientadora Lúcia Maria Patriota que com total dedicação e paciência me instruiu para a realização desse trabalho.

Aos colegas de curso com quem partilhamos momentos de alegria e tristeza.

Gratidão à vida por ter percorrido o caminho até aqui, e ter encontrado tantas pessoas maravilhosas, deixo o meu muito obrigado!

## SUMÁRIO

RESUMO.....	06
1. INTRODUÇÃO.....	06
2. O ENVELHECIMENTO.....	07
3.A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....	12
3.1 A violência contra o idoso e a saúde pública.....	16
4. AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs).....	19
4.1 Caracterização da UPA DR. Raimundo Maia de Oliveira.....	21
4.2 O Serviço Social na UPA DR. Raimundo Maia de Oliveira.....	22
5. O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL E OS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
ABSTRACT.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

## **VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA**

Ayla Stephanie Pinto Ramos<sup>1</sup>

### **RESUMO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem por objetivo apresentar uma reflexão sobre o envelhecimento, a violência contra o idoso e seu reatamento na saúde pública; e evidenciar dados sobre a violência contra os idosos presentes no cotidiano da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Raimundo Maia de Oliveira. No decorrer do Estágio Obrigatório em Serviço Social na referida instituição, observamos entre as demandas postas ao setor, a violência contra os idosos. Assim, o presente estudo, de caráter bibliográfico e documental, foi elaborado a partir dos dados coletados no setor de Serviço Social, mais especificamente, dos encaminhamentos recebidos pelo setor para averiguação das denúncias de violência contra os idosos enviados para a Secretaria Municipal de Assistencial Social (SEMAS) ou para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O resultado dos dados coletados apontam um total de 21 casos registrados e encaminhados pelo setor de Serviço Social para averiguação de violência contra os idosos.

**PALAVRAS CHAVE:** 1. Violência contra o idoso. 2. Envelhecimento populacional. 3. Unidade de Pronto Atendimento. 4. Serviço Social.

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente artigo evidencia a temática da violência contra os idosos conforme observado no período de Estágio Obrigatório em Serviço Social desenvolvido no período compreendido de 01 de julho de 2015 até 15 de dezembro de 2016 na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Raimundo Maia de Oliveira, localizada no bairro do Alto Branco em Campina Grande-PB.

Durante todo esse período e processo de estágio constatamos que grande parte das demandas direcionadas ao Serviço Social da instituição é relacionada aos idosos.

Dentre as demandas encaminhadas ao setor, o número de casos de violência contra os idosos nos chamou atenção, nos motivando assim a tomarmos essa questão como objeto de estudo específico.

---

<sup>1</sup>Aluna da Graduação em Serviço Social na Universidade Estadual da Paraíba.



Os objetivos do trabalho foram: apresentar uma reflexão sobre o envelhecimento, a violência contra o idoso e seu reatamento na saúde pública; e evidenciar dados sobre a violência contra os idosos presentes no cotidiano da UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira.

Assim, o presente estudo, de caráter bibliográfico e documental, foi elaborado a partir dos dados coletados no setor de Serviço Social, mais especificamente, dos encaminhamentos recebidos pelo setor para averiguação das denúncias de violência contra os idosos enviados para a Secretaria Municipal de Assistencial Social (SEMAS) ou para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Esperamos que esse trabalho possa contribuir para a socialização e promoção dos direitos dos idosos, para o fortalecimento das políticas públicas para esse grupo e a identificação de situações de violação desses direitos na Unidade de Pronto Atendimento.

Para melhor compreensão do conteúdo abordado, o trabalho está estruturado em seis itens: a princípio pela introdução, que apresenta o trabalho e objetivos do mesmo. Em seguida no item dois é abordada a temática do envelhecimento, as suas concepções, as dimensões, as implicações e dados estatísticos sobre o fenômeno. No item três, é enfatizada a violência contra o idoso e as várias formas de violência a que são acometidos os mesmos. Em seguida, no item quatro, são apresentadas as Unidades de Pronto Atendimento, com enfoque principal na UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira, e o Serviço Social nessa unidade. No item cinco, são feitas algumas considerações sobre o Estágio Obrigatório em Serviço Social, e os casos de violência contra o idoso na unidade que nos levaram a efetivação deste trabalho. Por fim, as considerações finais e referências utilizadas na elaboração do mesmo.

## 2. O ENVELHECIMENTO

Várias são as concepções sobre o envelhecimento e os seus significados. De acordo com Bernardo; Assis (2014, p. 319): “[...] envelhecer é uma vivência natural, porém o processo de envelhecimento é uma construção social relacionada às diferentes formas como as sociedades e culturas a vivenciam”.

Para Almeida; Mochel; Oliveira (2011, p. 101):

A velhice, para ser estudada e compreendida, há que ser considerada em sua multidimensionalidade, onde convivem mudanças físicas, cognitivas, de papéis sociais e familiares, de perdas e ganhos, no ambiente sociocultural onde é ela construída e vivida.

Segundo Beauvoir (1990 apud SOUZA 2010, p. 03): “A velhice não pode ser compreendida senão em sua totalidade, em sua forma globalizante, analisando uma multiplicidade de fatores, pois ela não é somente um fato biológico, mas também um fato cultural”.

Envelhecer pode ser concebido apenas como um processo natural do ser, como um fenômeno meramente biológico; pode ser concebido como algo negativo, como sinônimo de doença e perda de autonomia e desgaste; como também pode evidenciar aspectos positivos, reconhecendo-se a sabedoria que o tempo vivido proporciona a cada um, um momento de autoreflexão da vida, de desfrutar do convívio familiar, entre outros.

Segundo Freitas; Queiroz; Sousa (2010, p. 410):

Compreende-se, portanto, que a velhice é um processo complexo de alterações na trajetória de vida das pessoas. Cada contexto tem suas particularidades que vão alterar o estilo de vida de cada um e com isso, os modos de revelar o significado da velhice. O processo de envelhecer para os idosos dependerá de como viveu essa pessoa e como faz as adaptações e enfrentamentos cotidianos. A repercussão do envelhecer é respondida por eles de maneira diferente, dependendo da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada um.

Assim, compreende-se que não é possível estabelecer conceitos ou significados que sejam aceitos universalmente para o envelhecimento. Haverá sempre por trás de cada conceito/concepção conotações políticas e ideológicas, conforme sociedades específicas (VERAS, 2003).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no país dobrou nos últimos 20 anos. Os idosos com mais de 60 anos somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações), uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. Em 2050, pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos no mundo.

Segundo o IBGE, os grupos etários de menores de 20 anos já apresentam uma diminuição absoluta no seu contingente. O crescimento absoluto da população do Brasil nestes últimos dez anos se deu principalmente em função do crescimento da população adulta, com destaque também para o aumento da participação da população idosa.

Ao se tratar da região Nordeste, em 1991 as crianças menores de cinco anos correspondiam a 12,8% da população; no ano 2000 esse valor caiu para 10,6% e em 2010 chegando a 8,0%. Já a proporção de idosos em 1991 passou de 5,1% a 5,8% em 2000 e 7,2% em 2010. A região Sul e Sudeste são as regiões mais envelhecidas no país, apresentando o percentual em 2010 de 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

O crescimento da população idosa na Paraíba vem acompanhando a tendência brasileira e mundial, representando, de acordo com o Censo 2010, 11,4% da população paraibana.

O fato de que a expectativa de vida tem aumentado é uma conquista e também um desafio, visto que a demanda das pessoas idosas apresenta repercussões na esfera política, econômica, social e nos arranjos familiares, buscando adaptações para esse público que vem envelhecendo e se equiparando ao número de jovens.

O progressivo crescimento do número de idosos associa-se a redução da mortalidade infantil, a baixa taxa de fecundidade e ao sucesso no tratamento das doenças ligadas a velhice (LOBATO, 2014).

Ainda em relação aos fatores que corroboraram para a obtenção da longevidade, Freitas (2004) destaca as melhorias na saúde com a descoberta de antibióticos na década de 1940, a criação das unidades de terapia intensiva e das vacinas, em meados do século passado, além da melhoria nas condições de saneamento, nutrição, ambiente de trabalho, moradia e higiene pessoal.

Para Veras (2003, p. 06):

Mais do que a diminuição da mortalidade, a explicação para o crescimento da população idosa está na drástica redução das taxas de fecundidade, principalmente nos centros urbanos. São várias as razões para esta mudança no padrão reprodutivo. Uma delas, fruto do intenso processo de urbanização da população, é a necessidade crescente de limitação da família, ditada pelo *modus vivendi* dos grandes centros urbanos, principalmente em um contexto de crise econômica. Isto decorre, dentre outros fatores, da progressiva incorporação da mulher à força de trabalho, e das mudanças nos padrões socioculturais decorrentes da própria migração.

Cabe destacar que o fenômeno do envelhecimento da população ocorre de forma distinta nos diferentes países do mundo. Nos países desenvolvidos esse processo se deu de forma lenta, no decorrer de mais de um século. Países como a Inglaterra iniciou seu processo de envelhecimento populacional após a revolução industrial. Já em países em desenvolvimento, como exemplo o Brasil, este processo tem como característica a rapidez do aumento absoluto e relativo das populações idosas e adultas (VERAS 2003).

Segundo Lobato (2014), nos países capitalistas desenvolvidos o processo de envelhecimento, que é demarcado a partir de 65 anos, ocorreu de forma gradual e contou com o aparato do Estado de Bem-Estar com a implementação de políticas para os idosos, fato que não ocorre nos países periféricos e em desenvolvimento.

Os países periféricos são os que têm e terão maiores desafios pela frente ao se tratar dessa temática, devido à pressão já existente sobre os sistemas públicos sobrecarregados e os diversos problemas sociais típicos de países em desenvolvimento. Assim, a atenção às demandas dos idosos terá que se organizar em meio a esse quadro (BERNARDO; ASSIS, 2014).

O fato é que, com o crescimento acelerado do número de idosos no país, nos deparamos com um grande desafio: a luta pela garantia de melhores condições de vida para a população que se depara com um cenário de acirramento da desigualdade social, da perda de direitos sociais, o aumento do desemprego, o descompromisso do Estado com a garantia da proteção social através das políticas públicas que possam atender as necessidades de toda população (LOBATO, 2014).

Em relação aos avanços para os idosos, conquistas significativas podem ser apontadas no cenário brasileiro a partir da década de 1980. Esse momento político expressivo que marcou o país nesse período - anos 1980 - serviu como

pano de fundo para a construção da Constituição Federal de 1988, a partir desta as políticas para os idosos tiveram avanços significativos.

Destacamos a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93; a Política Nacional do Idoso, Lei 8.842/94 e o Estatuto do Idoso, Lei 10.741, em 2003, constituindo marcos legais para a população idosa.

O Estatuto do Idoso compreende um instrumento legal que vem servindo como referência para o movimento social na área, serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice. Vale destacar que o desafio de mudanças próprias para assistir o envelhecimento populacional é responsabilidade tanto dos órgãos governamentais, quanto da sociedade como um todo, como consta no Art. 3.º das Disposições Preliminares do mesmo:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2006, p.01).

A redução das desigualdades sociais e a construção e efetivação das políticas públicas são dever do Estado e não só competem à esfera da sociedade, como o ideário neoliberal preconiza, transferindo cada vez mais essa responsabilidade para a sociedade civil.

É evidente que envelhecer com qualidade de vida não tem sido uma tarefa fácil considerando as condições objetivas do nosso cotidiano, a exemplo da falta ou precária acessibilidade nos transportes públicos, carência de assistência médica, falta de reintegração no campo profissional, negligência e maus tratos, desprezo pela condição de ser “velho”.

Muitas vezes o envelhecimento é tratado como um “problema” e não como uma conquista, no qual as pessoas idosas são vistas como um encargo para a família, para o estado e para a sociedade. É preciso que ocorra a quebra desses estereótipos para se construir uma cultura de valorização e respeito dos mesmos.

Outra questão que vem gerando preocupação nas discussões relacionadas ao envelhecimento populacional diz respeito à violência contra o

idoso, que no decorrer dos últimos anos, está começando a fazer parte das políticas destinadas a esta população, sobretudo a política de saúde, pois ela traz consequências graves aos mesmos, conforme veremos a seguir.

### 3. A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

A temática da violência contra o idoso não é um fenômeno social novo, porém a mesma ganha intensidade e mais visibilidade no pós-guerra. A partir de então o assunto tem despertado o interesse de estudiosos, da sociedade, do Estado, da mídia, de organizações e grupos sociais de forma mais expressiva (GUIMARÃES; MIRANDA; MACÊDO, 2007).

Segundo Carvalho (2011, p.46):

A violência e o abuso das pessoas mais velhas não são fenômenos atuais. A violência sempre existiu, sobretudo nos grupos socialmente mais fragilizados e vulneráveis. Até o século XX era entendida com algo natural e com pouca ou nenhuma expressão pública. A questão toma visibilidade no pós-guerra com a Declaração dos Direitos do Homem, a Declaração dos Direitos da Criança e, posteriormente, na década de sessenta com a reivindicação dos direitos das mulheres. Foi neste contexto que surgiram os primeiros estudos sobre esta questão.

Assim, percebemos que a problematização do tema é algo referente para Minayo (2005, p.16):

A violência contra idosos é um fenômeno de notificação recente no mundo e no Brasil. A vitimização desse grupo social, no entanto, é um problema cultural de raízes seculares e suas manifestações são facilmente reconhecidas desde as mais antigas estatísticas epidemiológicas. Neste momento histórico, a quantidade crescente de idosos oferece um clima de publicização e de politização das informações sobre maus tratos de que são vítimas tornando este problema uma prioridade na pauta de questões sociais.

O interesse pela questão da violência contra a pessoa idosa, conforme Guimarães; Miranda; Macêdo (2007, p.02):

[...] ganha relevância social por ser esta população a que mais vem crescendo nos últimos anos em termos demográficos e por ser um dos segmentos populacionais que mais necessitam de cuidados físicos, materiais, psicossociais, de saúde, de atenção e de respeito.

Minayo (2003, p. 785) propõe uma explicação em termos sociais que abrange um melhor entendimento sobre a violência contra o idoso:

É um conceito referente 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.

Conforme Guimarães; Miranda; Macêdo (2007), do ponto de vista do senso comum, a violência é tratada apenas como agressões e maus tratos que ferem e destroem bens e pessoas.

Porém, existem múltiplas formas para designar os tipos de violência que mais acometemos idosos, conforme Minayo (2005) aponta:

- Violência física: uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.
- Violência psicológica: corresponde a agressões verbais ou gestuais com o intuito de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- Abuso sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- Abandono: se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por partes dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presentes no país.
- Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal ou ao uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

- Auto negligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Existe também um tipo de violência que está relacionada com às instituições sociais de modo geral, a chamada violência institucional. Este tipo de violência refere-se ao (não) cuidado e a (não) proteção às pessoas idosas e decorrem tanto das falhas no funcionamento das referidas instituições, como de condutas abusivas/violentas dos sujeitos inseridos nesses espaços. De acordo com Carvalho (2011), esse tipo de violência tem relação com o nível de stress pessoal ao qual estão submetidos os diferentes sujeitos nos espaços institucionais; com o tipo de assistência oferecida, nem sempre suficiente para responder as demandas postas; e, ainda, com a dificuldade de interação entre os funcionários e idosos.

A violência institucional ganha maior expressão nos abrigos de idosos, sobretudo aqueles conveniados com o Estado, onde são corriqueiras notificações - inclusive na grande mídia - de processos de maus-tratos, de destituição de poder e vontade do idoso, falta ou inadequação de alimentos, despersonalização, omissão de cuidados médicos específicos e personalizados (MINAYO, 2003).

Profissionais sem formação, baixos salários, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos materiais, falta de fiscalização, todos esses fatores são situações de risco para que ocorra esse tipo de violência.

Conforme o Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa, publicado pela Secretária Municipal de Saúde de São Paulo (2007), o perfil do idoso vítima de violência é o seguinte: mulher, viúva, maior de 75 anos; vive com a família; renda de até dois salários mínimos; idoso frágil ou em situação de fragilidade; depende de cuidados para suas atividades de vida diária; presença de vulnerabilidade emocional e psicológica.

Já no que se refere ao perfil do agressor, observam-se as seguintes características: é filho, filha ou cônjuge da vítima; consome álcool ou droga; evidencia algum transtorno mental; apresenta conflito relacional com a pessoa idosa.



Um dado relevante relacionado à questão da violência contra o idoso refere-se ao fato de que 90% dos casos de negligência e maus tratos contra os idosos ocorrem nos lares (CHAVES, 2002; KLEINSCHMIDT, 1997 apud MINAYO, 2003). Já em relação ao gênero, os estudos apontam que as mulheres nos seus lares são as que mais sofrem abusos, já os homens são as vítimas preferenciais nas ruas (MINAYO 2003).

A violência contra o idoso é uma expressão da questão social e vem ganhando proporção devido às mudanças pelas quais a sociedade vem passando, tanto na esfera da produção e reprodução das relações sociais, econômicas, políticas, culturais como na esfera da ética e dos valores (GUIMARÃES, MIRANDA E MACÊDO, 2007). Tais mudanças que a sociedade está enfrentando encontram-se nas relações que são produzidas e reproduzidas pela sociedade capitalista, gerando assim desigualdade e alargando ainda mais os diversos problemas sociais, incluindo a violência produzida por essa sociedade.

O desafio é garantir melhores condições de vida para essa parcela da população que envelhece, pois como não é mais produtiva para o capital, sofre com a discriminação, desvalorização e exclusão (LOBATO, 2014).

Ao se tratar da redução da violência contra essa população, Araneda (2007, p. 22) aponta que:

Para a abordagem e redução dos abusos e violências contra as pessoas idosas, é necessário um atuação multisetorial e multidisciplinar e que dela participe os profissionais da justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, da assistência, instituições religiosas, organizações e associações de idosos, poder legislativo e tantos outros atores e protagonistas sociais.

É necessário buscar mecanismos de atuação e enfrentamento junto à sociedade, para a erradicação dos altos índices de violência contra essa população e buscar construir uma cultura de respeito ao idoso, afirmando seus direitos como cidadão.

Um dos mecanismos para enfrentamento dessas questões seria a efetivação das políticas públicas voltadas para o idoso. De fato tais políticas já são existentes, porém, a execução das mesmas é efetuada de maneira

fragilizada e pouco atuante nos espaços sociais, a exemplo na área da saúde pública, algo que irei abordar com mais profundidade no próximo item.

### 3.1 A violência contra o idoso e a saúde pública

A temática da violência só ganha espaço na agenda de saúde pública no final dos anos 1980. Essa inclusão do tema como problema de saúde se deve ao fato de que traumas e mortes ocorridas de forma violenta vêm crescendo de forma alarmante e demandando assim respostas do sistema. No Brasil, a questão da violência evidencia-se devido ao impacto que esta vem ocasionando na vida da população, por extensão no setor saúde (MINAYO, 1994).

Conforme Patriota; Ramos (2015, p.08), “os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam”.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (1993 apud MINAYO, 1994, p. 09):

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países [...] O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social.

Dentre os diferentes tipos de violência presentes nos serviços de saúde destaca-se a violência contra o idoso. Os idosos utilizam os serviços de saúde em taxa mais elevada do que os outros grupos etários e entre as demandas postas aos serviços por esse grupo estão os casos de violência. Mediante a esse aspecto se requer uma necessária atenção da organização dos serviços de saúde a esses usuários, visto que os problemas de saúde dos idosos são de longa duração, necessitam de recursos de alto custo como equipamentos e exames complementares, pessoal qualificado, equipe multidisciplinar para o seu tratamento (VERAS, 2003).

O trabalho multiprofissional nos serviços de saúde é de extrema importância, pois é a partir dele que se pode identificar algum caso de violência contra a pessoa idosa.

Cabe aqui destacar que em 26 de julho de 2011 foi sancionada a Lei 12.461/11 que altera o art. 19 da Lei 10.741/03 - o Estatuto do Idoso - e inclui a necessidade de notificar à vigilância sanitária os atos de violência praticados contra os idosos atendidos em estabelecimentos de saúde públicos ou privados. O Estatuto do Idoso previa apenas a comunicação à autoridade policial, Ministério Público ou Conselhos. Assim, o art. 19 do Estatuto do Idoso preconiza que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso, Conselho Nacional do Idoso.

Conforme o Estatuto do Idoso, com a inclusão da lei 12.461/11, é considerado violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Todo o cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação da Lei do Estatuto do Idoso.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as políticas de saúde voltadas aos idosos levem em consideração alguns fatores que interferem na área como os determinantes sociais, econômicos, ambiente físico, acesso aos serviços, pessoais, culturais, desigualdades sociais, pois a saúde vai além do fator clínico. A saúde da pessoa idosa compreende a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (RAMOS, 2003).

Segundo Lima; Tocantins (2009 apud CASTRO 2017, p. 163):

Uma assistência voltada para as necessidades de saúde do idoso requer compreensão da vida do idoso, conhecendo seu modo de ser e pensar, redescobrimo prioridades para o planejamento das ações, de modo que o cotidiano do idoso é repleto de vivências e expectativas que precisam ser consideradas.

Assim, a organização do sistema para uma eficiente atenção à população idosa configura-se como um dos principais desafios que o setor saúde precisa enfrentar (VERAS, 2009).

Em 2006, o Ministério da Saúde, no Pacto em Defesa da Vida, definiu três prioridades: a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (LOBATO, 2014). A saúde do idoso aparece pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil como uma das prioridades, o que explicita a preocupação com o tema (PACTO PELA SAÚDE, 2006).

As diretrizes básicas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são bons exemplos das preocupações com a promoção do envelhecimento saudável (VERAS, 2009). Constituem as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Necessário se faz reafirmar a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscando parcerias e divulgando a ideia do envelhecimento ativo. As

políticas de saúde devem contribuir ainda mais para que as pessoas consigam alcançar idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, e se tratando de uma saúde de forma mais ampliada é preciso levar em consideração a necessária produção de um ambiente social e cultural mais saudável para a população idosa (PACTO PELA SAÚDE, 2006).

Conforme Patriota; Ramos (2015), o setor saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência contra o idoso, entretanto, cabe a ele o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas.

No próximo item irei abordar sobre a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Campina Grande, campo de estágio a qual estive inserida durante o Estágio Obrigatório em Serviço Social, e mostrar alguns dados de violência contra o idoso que foram identificados no setor de Serviço Social.

#### 4. AS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS)

As UPAS compreendem um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências estabelecidas através da Portaria n. 1863 de 29 de setembro de 2003, como parte integrante de uma política mais ampla propondo-se a garantir a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento às urgências (BRASIL, 2003).

A UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar. Deve compor uma rede organizada de atenção às urgências, em conjunto com a Atenção Básica e com a Rede Hospitalar. Deve ser implantada em locais ou unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco, observando as seguintes diretrizes, conforme a Portaria 342 de 04 de março de 2013:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

II - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte.

A UPA 24h assume as seguintes competências:

I - acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h;

II - articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

IV - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;

V - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

VI - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

VII - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

VIII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos;

IX - manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

X - encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação;

XI - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XII - contrarreferenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Urgência e Emergência, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; e

XIII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassem a capacidade instalada da unidade.

#### 4.1 Caracterização da UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira

A UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira foi inaugurada em Campina Grande no dia 12 de maio de 2012, na gestão do ex-prefeito Veneziano Vital do Rêgo. A unidade de pronto atendimento está localizada na Avenida Manoel Tavares, bairro do Alto Branco.

Em relação à estrutura organizacional a unidade conta com um diretor geral; um coordenador de recursos humanos; e um diretor clínico.

A UPA de Campina Grande é uma unidade de porte III<sup>1</sup>, possui de 13 a 20 leitos de observação, com capacidade de atender até 450 pacientes por dia, numa área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes. Possui no total 26 leitos para crianças e adultos, divididos por alas. A sala de urgência ou ala vermelha, onde se encontram os pacientes com quadro clínico crítico, conta com 7 leitos. A ala amarela, onde ficam os pacientes que não correm risco de morte, possui 19 leitos.

Em relação à quantidade de profissionais, existem 48 servidores efetivos e 161 servidores contratados, trabalhando em forma de rodízio: 102 médicos, 34 enfermeiros, 67 técnicos de enfermagem, 8 recepcionistas, 7 assistentes sociais, 7 maqueiros, 16 auxiliares de serviços gerais, 10 profissionais no setor administrativo (7 administradores, 2 epidemiologistas e 1 da ouvidoria) e 2 diretores.

Os tipos de atendimentos que são oferecidos aos usuários referem-se a: pediatria, ortopedia, clínico geral, laboratório, eletrocardiograma e serviço social.

A UPA utiliza-se de classificação de risco, assim, o usuário ao chegar à unidade é encaminhado para a sala de acolhimento, onde passa pela triagem

---

<sup>1</sup> As UPAS são classificadas em três diferentes portes, de acordo com a população da região, capacidade de atendimento médio por dia e leitos de observação.

feita pelos enfermeiros, a partir daí, se necessário, o usuário é encaminhado para a consulta médica.

A UPA possui três alas (por ordem de classificação de risco):

- Verde: composta por uma sala de observação, para onde vão os usuários que não estão em estado crítico. Lá os mesmos tomam a medicação indicada pelo médico e aguardam os exames. Normalmente os usuários encaminhados para esta ala apresentam quadros clínicos como: alteração de pressão, virose, dentre outros. É uma ala que apresenta alta rotatividade, por voltar-se para casos simples que podem ser resolvidos com alguma medicação.
- Amarela: é uma ala com usuários que não estão em estado grave, mas que precisam de um melhor acompanhamento médico para uso de medicamentos, ou soro. Em média os usuários dessa ala ficam no máximo 3 dias internados, caso demandem mais cuidados os mesmos são transferidos para hospitais de referência.
- Vermelha: usuários em estado grave são levados para essa ala, na qual são realizados os procedimentos necessários para estabilizar o usuário com risco de morte. Caso seja necessário, depois de estabilizado o mesmo é transferido para outra ala ou para algum hospital de referência, como é o caso do Hospital de Trauma.

As UPAS de Campina Grande, além de atenderem a população campinense também recebem usuários advindos de cidades vizinhas. A rotatividade sempre é intensa e o fluxo de pessoas também.

#### 4.2 O Serviço Social na UPA Dr. Raimundo Maia De Oliveira

Desde a sua fundação a UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira conta com profissionais de Serviço Social. A atuação do assistente social está voltada para a viabilização dos direitos sociais dos usuários, para a qualidade do atendimento e a mediação entre instituição e usuário.

As demandas que são colocadas cotidianamente para o Serviço Social na UPA são as mais diversas, conforme a observação do campo de estágio:



- Emissão de declaração de comprovante de comparecimento do paciente à unidade e declaração de acompanhante;
- Visita as alas com o intuito de melhorar a comunicação entre o serviço e o usuário, tirar dúvidas, esclarecer direitos, verificar se todos possuem acompanhantes e identificar demandas;
- Preenchimento de certificados de óbitos e esclarecimentos aos familiares sobre as providências a serem tomadas;
- Em caso de usuários em estado crítico ou idosos que não possuem nenhuma documentação ou contato de familiares, o Serviço Social faz um levantamento de dados para encontrar os parentes e informá-los sobre a situação, solicitando a presença dos mesmos à unidade;
- Em casos de negligência contra idosos e crianças, maus tratos contra crianças e adolescentes, violência contra a mulher, etc., o assistente social elabora parecer social e relatório para notificar aos órgãos competentes (CRAS, Conselho Tutelar, SEMAS) para a devida apuração dos fatos e resolução dos problemas;
- Levantamento de dados quantitativos dos usuários que procuram à UPA e que, por classificação de risco, não se enquadram como urgência e por este motivo não são atendidos na unidade. Esses dados são repassados para a diretoria da UPA e fornecidos para a Secretaria de Saúde, com o intuito de entender porque as pessoas estão buscando a UPA sem terem passado pelo posto de saúde primeiro;
- Levantamentos de dados quantitativos de quantas transferências são feitas diariamente da unidade para os hospitais de referência;
- Busca viabilizar o transporte para aqueles usuários que não possuem meios de locomoção ou que não tenham condições financeiras de arcar com o custo da passagem e que já receberam alta.

Os instrumentos e técnicas utilizados pelos profissionais de Serviço Social na sua atuação cotidiana na unidade incluem a observação, encaminhamentos, entrevistas, parecer social, dentre outros. A equipe de Serviço Social na instituição trabalha em regime de plantões de 24 horas ou em um sistema de escala, organizado pela Coordenação do Serviço Social da

unidade, revezando os profissionais. A UPA Dr. Raimundo Maia De Oliveira conta com um total de sete assistentes sociais.

O assistente social atua em equipe multiprofissional, visando assim o bem estar do usuário. Segundo a Resolução do CFESS, nº 557/2009:

O profissional assistente social vem trabalhando em equipe multiprofissional, onde desenvolve sua atuação, conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua dimensão de totalidade e, assim, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade, não só a partir da ótica meramente orgânica, mas a partir de todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida.

Assim, sempre que preciso os enfermeiros ou médicos solicitam a presença do assistente social para buscar formas de viabilizar o direito do usuário, orientar pessoas que necessitem de informação visando atender as suas necessidades sociais, ou quando o usuário tem algum direito seu violado ou está em situação de vulnerabilidade social.

A seguir apresentamos alguns dados quantitativos identificados pelo Serviço Social da UPA de Campina Grande no período em que realizamos o Estágio Obrigatório sobre a violência/negligência contra o idoso.

## 5. O ESTÁGIO OBRIGATORIO EM SERVIÇO SOCIAL E OS CASOS DE VIOLENCIA CONTRA O IDOSO

O Estágio Obrigatório possui um papel fundamental no processo de formação profissional do Assistente Social. O campo de estágio é o espaço privilegiado para o entendimento das diversas dimensões da profissão, favorecendo ao aluno quanto à percepção crítica da realidade, contradições, limites e potencialidades (ORTIZ, 2011).

O Estágio Obrigatório em Serviço Social na UPA Dr. Raimundo Maia de Oliveira em Campina Grande aconteceu no período compreendido de 01 de julho de 2015 até 15 de dezembro de 2016. As etapas que foram desenvolvidas no decorrer do estágio foram: a observação, a construção da caracterização do campo de estágio, a definição, elaboração e execução do projeto de intervenção.

O período de observação é a fase inicial do processo e tem o objetivo de fazer com que o estagiário reflita sobre a dinâmica institucional, a prática do

profissional e vivencie a realidade do trabalho. Durante esse período de observação também tivemos a oportunidade de acompanhar o profissional de Serviço Social em visitas às alas da unidade para melhor atendimento aos usuários. Todo atendimento efetuado fica registrado no livro de registros, que funciona como uma espécie de “diário”, no qual são anotadas todas as demandas que ocorrem no plantão. Os instrumentos técnicos operacionais disponíveis eram: agendas (contém números telefônicos e endereços dos centros especializados, postos de saúde, hospitais de referências, etc.), declarações, encaminhamentos, relatórios, feitos para melhor desenvolvimento do trabalho profissional.

A construção da caracterização do campo de estágio foi realizada aos poucos, no decorrer do processo de estágio e os dados utilizados na sua elaboração foram obtidos através de pesquisas no site do Ministério da Saúde, de observações feitas durante o estágio, de coleta de informações no setor administrativo da instituição e entrevista feita com um dos diretores da UPA. A caracterização teve como finalidade mostrar a dinâmica da instituição, seu sistema organizacional, seu funcionamento, com ênfase no setor de Serviço Social, destacando a atuação das assistentes sociais e as demandas dos usuários que chegam para estas profissionais. Além disto, ela subsidiou a definição do projeto de intervenção.

O projeto de intervenção intitulado “Direitos dos Idosos” foi elaborado juntamente com outra estagiária e surgiu a partir da preocupação que tínhamos com os usuários idosos presentes na instituição. O objetivo da intervenção foi orientar, esclarecer e informar aos usuários idosos e seus acompanhantes, acerca dos direitos dos idosos, visando contribuir para a efetivação dos mesmos, através da socialização de informações e discussões junto aos usuários os mecanismos para reivindicá-los e contribuindo assim para sua efetivação no cotidiano, teve também a preocupação de identificar situações de violação de direitos dos idosos.

Foi verificado durante todo o processo de estágio que grande parte das demandas direcionadas ao Serviço Social na UPA é relacionada aos idosos, como por exemplo: dúvidas quanto aos acompanhantes dos idosos, transferências, direitos dos idosos, e assim, consideramos necessário propor uma atividade voltada para esse público.

A estratégia adotada para viabilizar a ação junto aos idosos da UPA e seus acompanhantes foi a entrega de folhetos informativos, seguidos de explicações e esclarecimentos do material apresentado. Os mesmos foram entregues nas alas e na sala de espera. A periodicidade da ação foi realizada nas quartas e quintas feiras, nos turnos da manhã e tarde, durante a segunda quinzena de novembro e a primeira quinzena de dezembro de 2016. No período da execução do projeto, foi alcançado em torno de 80% do público alvo que estava presente nas alas e na sala de espera.

Conforme já pontuamos, grande parte das demandas direcionadas ao Serviço Social na UPA está voltada ao público idoso. Dentre essas demandas destaca-se as questões relacionadas à violência contra o idoso que eram encaminhadas pelo setor. Este fato nos motivou a tomar essa questão como objeto de estudo específico. Assim, realizamos uma pesquisa documental, de caráter descritivo e quantitativo tomando como fonte os encaminhamentos recebidos pelo Serviço Social referente aos casos de violência. Este tipo de pesquisa vale-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos de pesquisa. Além de analisar os documentos de “primeira mão”, como documentos de arquivos, instituições, existem também aqueles que já foram processados, mas podem receber outras informações (GIL, 2008).

O presente estudo também se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, pois é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008).

O setor de Serviço Social da UPA possui uma pasta com todos os encaminhamentos de casos de violência contra idosos, crianças e adolescentes e mulheres para averiguação. E o que mais nos chamou atenção foram os encaminhamentos para averiguação de negligência contra os idosos, que se apresentava com maior frequência entre as outras demandas. Em segundo lugar estava a violação de direitos de crianças e adolescentes.

O profissional de Serviço Social está apto a reconhecer os usuários que possuem os seus direitos violados, e se caso for observado por outro profissional que algum idoso da unidade é uma possível vítima de violência, o assistente social é imediatamente comunicado para análise do caso, e em confirmação de negligência é elaborado um relatório que é encaminhado para

a Secretaria Municipal de Assistencial Social (SEMÁS) ou para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para averiguação da denúncia efetuada pelo assistente social da UPA.

Esse relatório é feito em duas vias e contém a identificação do usuário, com nome, endereço, idade, sexo, telefone para contato e a síntese social que informa dados relevantes sobre o usuário e os sistematiza de forma resumida. Uma via é encaminhada para os serviços de referência e outra fica arquivada no setor. Os dados aqui apresentados foram obtidos através dessa 2ª via de encaminhamento. A resolução do caso nem sempre chega à unidade brevemente devido as grandes demandas que o CRAS e a SEMÁS possuem, mas quando chegam vem através de outro relatório informando a determinação e o resultado apurado pela investigação feita, a resolução final é anexada juntamente à via do usuário.

Os dados aqui apresentados correspondem ao período de 20 de agosto de 2015 até 12 de dezembro de 2016, período em que estive inserida na instituição.

Entre as várias violências contra os idosos foi observado que as vítimas enfrentam todo tipo de violência que fere o Estatuto do Idoso como: abandono familiar, maus tratos, higienização precária, vulnerabilidade no meio familiar e recusa do tratamento para o idoso.

Conforme o levantamento de dados os números apontam um total de 21 casos registrados no período anteriormente apontado e encaminhados pelo setor de Serviço Social da unidade para averiguação e visitas domiciliares do CRAS e da SEMÁS, dentre os quais apresentam-se:

- Vulnerabilidade familiar: 4 casos identificados

Nesse caso em específico foi observado que as famílias dos idosos em questão apresentavam um filho (a) ou cônjuge usuário de drogas ou álcool e/ou a família se encontrava em condições precárias de subsistência que violavam assim a saúde física e mental do idoso. Conforme o Art. 9 do Estatuto do Idoso, é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à saúde mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

Nesses casos são efetuados encaminhamentos para os setores de referência solicitando a visita domiciliar para averiguação do caso e garantir que os direitos dos idosos não sejam violados.

- Recusa do tratamento para o idoso: 1 caso identificado

O Art.97 do Estatuto do Idoso preconiza que deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública, a pena-detenção é de seis meses a um ano e multa.

Nesse caso específico, o paciente idoso não teve a liberação dos médicos e nem do Serviço Social em decorrência do quadro clínico apresentado, o mesmo necessitava de cuidados para a sua recuperação. Mesmo cientes que o usuário deveria continuar internado para tratamento, os responsáveis assinaram um termo de responsabilidade pelo idoso e foi efetuada a denúncia para averiguação do caso para o CRAS e SEMAS-gerência do idoso.

- Abandono familiar: 5 casos identificados

Conforme o Estatuto do Idoso no seu Art. 98, abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado, prevê pena – detenção de seis meses a três anos e multa.

Quando isso acontece na UPA é efetuada uma busca por informações desse idoso, como parentes, vizinhos, que possam identificar a situação do mesmo para notificação, caso não encontrados é solicitado aos setores de referência a permanência desse idoso nas casas de abrigo que são responsáveis pelo atendimento a esse público.

- Maus tratos/negligência e higienização precária: 11 casos identificados

No Art. 4 do Estatuto do Idoso está posto que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

Nesse caso, quando identificado a negligência/maus tratos contra o idoso, o assistente social conversa com os responsáveis do mesmo para obter

algum esclarecimento da situação e informá-los do encaminhamento da denúncia para os setores responsáveis para a averiguação do caso.

Por mais que se tenham garantias legais, não se torna isento os casos de violência contra os idosos. Os mesmos são registrados quase todos os dias nas UPAs, por isso é preciso que seja efetuada a denúncia e se concretizada fazer valer esses direitos.

Conforme Fernandes; Santos (2007, p. 06):

[...] as conquistas obtidas pelos idosos só se tornaram mais consistentes quando a sociedade civil esteve aliada com eles na sensibilização do poder público. Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para os idosos, pois, embora essa população tenha formal e legalmente assegurada a atenção às suas demandas, na prática, as ações institucionais mostram-se tímidas, limitando-se a experiências isoladas.

O desafio de incluir os idosos nos espaços propiciadores de direitos precisa ser encarado diariamente e no decorrer das fases da vida do ser humano, na busca de construir um caminho sólido rumo à cidadania, viabilizados pelo Estado e sociedade, asseguradas pela Constituição Federal perpassando pela vida das crianças, adolescentes, adultos e firmando assim um caminho de garantias na direção de uma velhice digna (CASTRO, 2017).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa de vida no decorrer dos séculos vem apresentando crescimento e com isso o envelhecimento populacional já se configura como uma realidade. Além desse envelhecimento da população ser uma conquista o mesmo apresenta-se também como um desafio. Para Faleiros (2017), essa mudança demográfica traz consequências na formulação de políticas sociais, nas relações inter e intrageracionais, na cultura, na economia, na gestão do cotidiano das cidades, como, por exemplo, ao transporte público.

Segundo Castro (2017, p. 159):

Dentro desse contexto, para além das conquistas, é preciso vislumbrar a gama de desafios que essa nova configuração faz emergir, sobretudo para as questões que permeiam a saúde da população idosa, em função do quadro epidemiológico que se estabelece, caracterizado por doenças crônicas, responsáveis por uma série de limitações que requerem serviços e profissionais capacitados para responder adequadamente às demandas particulares desse segmento.

O contexto do envelhecimento populacional traz à cena várias implicações e demandas por trás desse fenômeno. A violência e o abuso contra as pessoas idosas não se apresenta como um fenômeno social novo, pois a violência sempre existiu entre os grupos mais vulneráveis, o que se tem é uma visibilidade dos casos de violência com o passar dos séculos. Dentre as múltiplas formas de designar os tipos de violência contra a pessoa idosa estão: a violência física, sexual, violência psicológica, abandono, negligência, abuso financeiro e econômico, a auto negligência e a violência institucional.

O foco principal desse trabalho foi o de efetuar um levantamento dos dados acerca das violências que cometem os idosos atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Campina Grande encaminhados para o setor de Serviço Social, contribuindo assim para a socialização desses casos, o fortalecimento das ações junto a esses usuários, reafirmando o seu papel de cidadão e detentor de direitos.

Dada à importância da questão torna-se necessário e urgente a efetivação de políticas públicas para essa população, buscando a construção de uma cultura voltada do respeito ao idoso.

Através da experiência do Estágio Obrigatório em Serviço Social na UPA de Campina Grande foi possível também identificar a importância fundamental do assistente social na luta pela efetivação e no reconhecimento dos direitos dos usuários, na construção de uma sociedade mais justa e igualitária em consonância com o projeto ético político da profissão.



**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UM ESTUDO NA UNIDADE DE PRONTO  
ATENDIMENTO (UPA) DR. RAIMUNDO MAIA DE OLIVEIRA**

**ABSTRACT**

This Course Completion Work (CBT) aims to present a reflection on aging, violence against the elderly and their reduction in public health; and evidence data on the violence against the elderly present in the routine of the Emergency Care Unit (UPA) Dr. Raimundo Maia de Oliveira. During the Mandatory Internship in Social Work at the mentioned institution, we observed among the demands placed on the sector, violence against the elderly. Thus, the present study, with bibliographical and documentary character, was elaborated from the data collected in the Social Work sector, more specifically, the referrals received by the sector to investigate the denunciations of violence against the elderly sent to the Municipal Social Assistance Department (SEMÁS) or to the Social Assistance Reference Center (CRAS).

Keywords: 1. Violence against the elderly. 2. Population aging. 3. Early Care Unit. 4. Social Service.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscila Monteiro de; MOCHEL, Elba Gomide; OLIVEIRA, Momaria do Socorro Silva. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. v. 13, n. 2, 2011.

BERNARDO, Maria Helena de Jesus; ASSIS, Mônica de. Saúde do Idoso e a Integralidade da Atenção. In:DUARTE, Marco José de Oliveira (et al). **Política de saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 19.**Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília,2010.

CARVALHO, Maria Irene Lopes. Violência sobre as pessoas idosas e serviço social. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 43-64, 2011.

CASTRO, Susane de Fátima Ferreira de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: garantias legais x realidade efetiva. In: Teixeira, S. M. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

Censo Demográfico 2010. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em 09 de fevereiro de 2017.

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

FALEIROS, Vicente de Paula. Prefácio. In: Teixeira, S. M. **Envelhecimento na sociabilidade do capital**. Campinas: Papel Social, 2017.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; SANTOS, Sérgio Ribeiro. Políticas públicas e direitos do idoso: desafios da agenda social do Brasil contemporâneo. **Achegas Revista de Ciência Política**, v. 34, p. 49-60, 2007.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003: acesso e utilização de serviços de saúde. Disponível em: <http://www.ibge.com.br> . Acesso em 30 de julho de 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, Simone de Jesus; MIRANDA, Jakelinne Lopes de Sousa; MACÊDO, Livia Tâmara Alves de. **Violência contra o idoso**: questão social a ser discutida. Universidade Federal do Maranhão. III Jornada Internacional de Políticas Públicas: Questão Social e Desenvolvimento no Século XXI. São Luís, MA, 2007.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Envelhecimento e Políticas Sociais: Possibilidades de Trabalho do Assistente Social na Área de Saúde do Idoso. In: DUARTE, Marco José de Oliveira (et al). **Política de saúde hoje**: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**, V.19, 3: p. 783-791, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, 20 out. 2006.

ORTIZ, Fátima Grave. "Desafios contemporâneos para o processo de estágio e supervisão em Serviço Social." In: FORTI, Valéria; GUERRA, Yolanda. **Serviço Social: Temas, Textos e Contextos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

PATRIOTA, Lucia Maria; RAMOS, Edilene Brandão Viana. VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E A SAÚDE PÚBLICA: algumas reflexões. São Luís, MA, 2015.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano. **Cadernos de Saúde Pública** v,19, p. 793-797, 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Série cadernos violência e saúde. Volume 03- **Violência contra a pessoa idosa**. São Paulo,2007.

SOUZA, Sheila Ximenes de. **Gênero, Envelhecimento e as Paisagens do Medo**. In:Fazendo Gênero, 9,2010, Florianópolis.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Serviço Social e Sociedade**, v. 24, n. 75, p. 5-18, 2003.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento populacional contemporâneo; demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43,n.3, 2009.