

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA PARAÍBA UMA REALIDADE MASCARADA

¹LEANDRO, ²SILVA, ³SANTOS, ⁴SOUSA

¹FIP/ PÓS-GRADUAÇÃO, darlaniapl@hotmail.com

²UEPB/Serviço Social, sheylasuelyss@ig.com.br

³UFPB/ Serviço Social, cidanunescg@hotmail.com

⁴UEPB/Serviço Social, janeksousa@hotmail.com

Resumo A violência, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), configura um problema de saúde pública. Neste sentido, o PSF é uma alternativa de prevenção. Nosso estudo discute sobre a violência contra o idoso e analisa como usuários e profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família da comunidade da Rosa Mística, em Campina Grande/PB, interpretam tal fenômeno – busca delinear os desafios postos ao PSF. O estudo justifica-se pelo fenômeno do envelhecimento populacional ocorrido no país. Para coleta de dados utilizamos à observação, diário de campo, entrevistas semi-estruturadas, formulários e análise documental. Na análise dos dados recorreremos à análise de conteúdo e aporte teórico a matriz crítico-dialética. Os resultados apontam uma concepção restrita de violência, atrelados à “violência vermelha” – expressa em crimes, em especial aqueles que envolvem o dano físico. Ao descrever o que é violência, os usuários – ainda que minoritariamente – fizeram maior menção à violência branca – aquela expressa na negação/subtração dos direitos – que os profissionais. O estudo sugere desafios e demandas ao Estado, à política de saúde e ao PSF.

Palavras-chave: Violência, Saúde, Programa Saúde da Família, Idoso.

Área do Conhecimento: Serviço Social

Introdução

A violência constitui-se um problema de saúde pública e o segmento do idoso é um dos mais susceptíveis. Pesquisas apontam para um extenso processo de envelhecimento populacional. Assim, envelhecimento, violência e saúde são temas que se tornaram objetos de nossas inquietações teóricas, levando-nos ao questionamento sobre como usuários e profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) concebem o fenômeno da violência?

O PSF incorpora uma concepção de saúde que abrange fatores relacionados às condições de vida, como moradia, saneamento, educação, trabalho, segurança, lazer etc. Para Bravo (2002), tal Programa surgiu com maior objetivo de tratar diretamente com as desigualdades relativas à saúde, promovendo a sua prevenção, promoção e preservação.

Em outubro de 2002, a Organização Mundial de Saúde divulgou o Informe Mundial Sobre Violência e Saúde, tratando a violência como um problema de saúde pública e visualizando-a como uma epidemia. (BAIERL, 2004). Para tanto se faz indispensável estudos na área de violência, principalmente, no que concerne a violência contra o idoso, segmento que cresce demasiadamente no Brasil.

Materiais e Métodos

Para análise do objeto em questão, coletamos dados através da *Observação* do cotidiano da Unidade Básica de Saúde da Família da comunidade da Rosa Mística (UBSF/RM); da *Análise Documental* dos cadastros e listas de frequência dos usuários do PSF; da aplicação de 90 *Formulários* junto aos usuários e de *Entrevistas* aos nove profissionais da UBSF/RM.

A análise dos dados se deu mediante a recorrência à *Análise de Conteúdo*, a partir da qual classificamos, inter cruzamos e quantificamos os conteúdos das mensagens em categorias analíticas, relacionando discursos, práticas e contextos.

Buscando visualizar as concepções de violência presentes entre usuários e profissionais da UBSF/RM, tomamos como principais categorias de análise, os conceitos de violência vermelha – “aquela prevista nos códigos penais: latrocínios, homicídios dolosos e culposos, chacinas, seqüestros-relâmpagos e prolongados” etc. e de “violência branca”, caracterizada pela negação dos direitos de cidadania. Estes conceitos foram trabalhados por Pavez e Oliveira (2002), os quais alertam que: a violência vermelha é – na maioria das vezes – um reflexo da “violência branca”.

Assim, em um país onde não há distribuição de renda, mas sua concentração na mão de poucos, é importante destacar que a violência tem por uma de suas causas determinantes a desigualdade social.

Resultados

Nossa análise permitiu-nos elaborar o perfil dos usuários da UBSF/RM - evidenciando as condições vulneráveis em que sobrevivem mais especificamente os idosos, que vivenciam a violência nas suas mais variadas expressões; bem como analisar as concepções de violência presentes entre usuários e profissionais da Unidade.

Os usuários não associam a violência às condições de vulnerabilidade a que estão sujeitos, visto que não relatam os níveis alarmantes de violência que correspondem à falta de escolas, à exploração do trabalho infantil, à negação ao acesso pleno à saúde, alimentação deficiente em vitaminas e nutrientes, aos baixos salários, ao subemprego, condições precárias de moradia, à ínfima segurança, à desigualdade social, enfim, à negação de direitos de cidadania; sendo esses fatores sociais caracterizados como “violência branca”, ou seja, velada, que são em sua maioria geradores da criminalidade, dos vícios, de discussões intrafamiliares, furtos e até latrocínios, compondo o quadro de “violência vermelha”, mais visualizada pelos usuários.

Apenas 24,44% dos usuários afirmaram ter sofrido algum tipo de violência, das quais se destacam a violência física (40,90%), confirmada em episódios de brigas, agressões, acidentes de trânsito, espancamentos etc. Seguida de assaltos e tráfico/consumo de drogas, com 36,36%. Quanto à violência psicológica, 18,18% dos casos estão associados a ameaças, agressões verbais, pressões psicológicas, coações e xingamentos, situando-se mais nos conflitos familiares. Apenas 6,67% dos entrevistados efetivaram alguma denúncia contra a violência e, entre esses, apenas um era idoso.

Quanto ao que os usuários compreendem por violência contra o idoso, os dados coletados apontam para uma concepção mais ampliada, envolvendo a “violência branca”. Os casos mais citados entre os usuários foram de desrespeito, com 73,32% dos depoimentos, estando essencialmente relacionado à restrição a que são submetidos os idosos que utilizam os transportes coletivos (ônibus), sujeitos a xingamentos, humilhações e restrição de liberdade. Outro caso citado diz respeito à negação de direitos, a exemplo da saúde, sendo relatado o caso de uma idosa que, há nove meses, percorria os hospitais em busca de uma cirurgia de tireóide, caracterizando-se como negligência e violência institucional.

Dos usuários entrevistados, 26,68% associam a violência contra o idoso à “violência vermelha”, manifestada no tráfico/consumo de

drogas e também na violência física. Já 91,11% dos entrevistados acreditam que a violência interfere na saúde, relacionando-a aos problemas de hipertensão e ao stress, em especial provenientes de embates físicos e psicológicos e, essencialmente, das discussões intrafamiliares. Um dos depoimentos quanto à violência chamou-nos atenção por extrapolar uma visão restrita desse fenômeno; quando afirmou que a violência acontece “Devido aos problemas sociais, afetando todo mundo, rico e pobre”.

Quanto aos determinantes da violência, 26% dos usuários apontam como principal causa o consumo/tráfico de drogas, reforçando a dimensão da “violência vermelha”. No entanto, 25% julgam que a principal causa é o desemprego. Dois depoimentos fazem alusão à violência branca, relacionando-a à violência vermelha: “se tivesse emprego para o povo, as coisas seriam diferentes” e “os que roubam é porque não têm emprego”. A falta de segurança e policiamento compôs 14% das respostas.

A pobreza é apontada apenas por 13% dos usuários, reforçando que há uma predominância de uma concepção restrita de violência, uma vez quase a totalidade dos usuários vive em situação de extrema pobreza, mas não a identificam como expressão de violência. Apenas um relato contradiz a afirmação supracitada, quando uma usuária diz: “quer violência pior que ser pobre?”.

A falta de escola obteve um percentual de 11% e compõe a quinta causa mais citada. Por último, a corrupção aparece como uma das causas da violência, para 7% dos entrevistados.

Discussão

Objeto de preocupação mundial, as violências cometidas contra os idosos - cujos índices ainda estão subdimensionados - apontam que, segundo dados do Ministério da Saúde/Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no ano de 2000, houve 13.436 mortes de idosos por acidentes e violências, o que equivale à cerca de 37 mortes por dia e um total de 87. 177 internações de idosos no SUS, no mesmo período. A prevenção seria mais viável, mas o Sistema Nacional de Saúde Pública é defasado no concernente à atenção à saúde do idoso. Segundo dados de uma pesquisa divulgada no Jornal Hoje/Rede Globo, em 30/05/06, há apenas 500 geriatras em todo o país para atender quase 17 milhões de idosos.

A população idosa brasileira, de acordo com dados do IBGE (2003), corresponde a 9,3% do total da população, caracterizando um país com um nível de envelhecimento elevado, visto que um país é considerado velho quando 7% da

sua população é constituída por idosos (Minayo & Coimbra, 2002). Grande parte desses idosos encontra-se em situação de violência constante, cometida no âmbito familiar, social e pelo Estado, a despeito da legislação que visa à proteção desse segmento. Apesar das leis garantirem direitos, é visível a dificuldade de sua concretização, em função das relações cada vez mais centradas no individualismo, do desemprego estrutural, do desgaste das relações cotidianas, da situação de miséria em que se encontra grande parcela das famílias brasileiras.

Pudemos observar que – ao citar os tipos de violência contra o idoso mais predominante – também a equipe técnica atêm-se prioritariamente à “violência vermelha”, subvalorizando a incidência ou importância da “violência branca” ou estrutural, embora tenham plena ciência de seus episódios, pois, vejamos alguns depoimentos da equipe quando apontam as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos: “As ruas são acidentadas e eles têm dificuldade de vir no posto”; “Falta a medicação deles”; “inexistem políticas sociais destinadas aos idosos no município” e “há dificuldade na questão da referência e contra referência, de insumos e a demanda reprimida, pois, a geriatria é falha”.

Ainda quanto à “violência branca”, lembramos que a interferência da falta de condições sanitárias, da dificuldade no acesso aos serviços de saúde, das precárias condições de moradia, enfim, da negação de direitos sociais, estão na raiz da “violência vermelha” e tornam os idosos uma população ainda mais vulnerável a esse cometimento, já que vivem num contexto de deserção desses serviços. Assim, o Estado, em função da sua isenção ou omissão, pode ser qualificado como um dos maiores causadores da violência contra o idoso.

Um problema citado por uma ACS confirma a situação de vulnerabilidade em que vivem os idosos: “é que eles relatam que não são aposentados, que estão passando necessidade”. Percebemos que o depoimento desse profissional se destaca dos demais, visto que, ao relatar a violência, refere-se diretamente à “violência branca”. Também nesta perspectiva, e aprofundando a reflexão, outro profissional referiu-se à negação do direito pleno à saúde do idoso:

“A atenção à saúde do idoso foi um pouco negligenciada pelo Ministério da Saúde, pelas secretarias estadual e municipal de saúde. Não existe, a gente tem acompanhado muito a discussão da formação e do desenvolvimento de recursos humanos, não existe uma proposta de saúde concreta de saúde do idoso. Prioriza a saúde da mulher, saúde da criança, saúde mental, saúde do trabalhador, mas saúde do idoso, pelo menos em Campina, a gente nunca tem oportunidade de fazer nenhuma discussão,

nenhuma capacitação mais sistemática para os profissionais. Assim, é uma deficiência de formação e qualificação que não é só do profissional, é institucional também, mas acho que isso é a principal causa da qualidade, eu não digo da má qualidade, que eu não considero má qualidade, mas dessa insuficiência da atenção que a gente oferece aqui”.

Neste sentido, o próprio Sistema de Saúde revela-se espaço de violência, em especial contra o idoso, negando-lhe direitos gerais de cidadania e seus direitos específicos enquanto segmento prioritário de atenção. Quanto às possíveis estratégias de redução da problemática da violência, nas proposições dos profissionais captamos uma maior alusão à violência branca, mediante o enfrentamento das causas estruturais.

Conclusão

A pesquisa “violência contra o idoso na comunidade da Rosa Mística: um estudo de caso” pretendeu discutir e analisar as concepções de violência contra o idoso, presentes entre usuários e profissionais da UBSF/RM, em Campina Grande/PB. A análise dos dados coletados permitiu-nos elaborar o perfil do usuário; bem como analisar os tipos e concepções de violência contra o idoso entre usuários e profissionais da referida Unidade.

No tocante ao perfil, podemos destacar a grande incidência de famílias numerosas; a coabitação entre idosos e adolescentes, as precárias condições de renda, quando a maior parte dos usuários e suas famílias sobrevive com renda inferior a três salários mínimos e uma significativa parcela dispõe de menos da metade do salário mínimo.

Quanto aos idosos, podemos destacar que apenas pouco mais de um terço (34,62%) recebe benefícios de aposentadoria ou de prestação continuada, o que nos permite inferir, por um lado uma responsabilização das famílias para com os idosos desassistidos pelo Estado, por outro, a conversão do idoso aposentado ou em Benefício de Prestação Continuada em arrimo de famílias extensas e vulneráveis.

Quanto aos tipos e concepções de violência presentes entre usuários e profissionais da UBSF/RM, podemos destacar que entre ambos predominam concepções de violência atreladas à violência vermelha, indicando uma concepção de violência restrita aos seus aspectos físicos e legais. Ainda neste sentido, surpreendeu-nos que, ao referirem-se diretamente à questão o que é violência? Os usuários abordaram mais a concepção de violência branca (estrutural) que os profissionais, embora estes últimos tenham ciência dos episódios de violência branca, relatando-os como dificuldades enfrentadas pelos idosos, mas

não os referindo como episódios específicos de violência.

Já ao proporem soluções para a violência, esses profissionais técnicos tocam mais amplamente nas questões estruturais, relacionando a violência às desigualdades e injustiças sociais, à ausência de políticas e à necessidade de maior controle social.

No que diz respeito à política de saúde e ao PSF, o estudo aponta para a necessidade de ampliação das atividades sócio-educativas, numa perspectiva de maior socialização das informações sobre os direitos dos idosos e sobre os órgãos e mecanismos de denuncia e de defesa desses direitos, bem como sobre um conceito ampliado de violência. Para além da perspectiva sócio-educativa, é preciso a mobilização da comunidade para um maior controle social, não só através do Conselho Comunitário de Saúde, mas, também, de outros conselhos locais, como o Conselho Municipal do Idoso e o da Assistência Social. Urge, ainda, o fortalecimento da intersectorialidade, uma vez que, a nosso ver, o PSF encontra amplos limites no enfrentamento do fenómeno da violência contra o idoso, sendo premente a co-participação de outros órgãos e secretarias, a exemplo das Secretarias de Educação, Segurança Pública e Assistência Social.

Referências

BAIERL, L. de F. **Medo social: da violência visível ao invisível na violência**. São Paulo, Cortez, 2004.

BRAVO, M. I. S. As políticas brasileiras de seguridade social: saúde. In: CEAD/UnB. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo II, Brasília, CEAD/UnB, 2000.

IBGE. **Projeções demográficas**, 2003/2005

MINAYO, M. C. de S. & COIMBRA JR, C. E. (Orgs). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria MS/GM Nº. 737/01. Brasília, 2001.

PAVEZ, G. A. e OLIVEIRA, I. I. de M. C. Vidas nuas, mortes banais. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** nº70, ANO XXIII, São Paulo, Cortez, 2002.