



A CONJUNTURA PANDÊMICA E A INVISIBILIZAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS CONTRA A PESSOA IDOSA

The pandemic conjecture and the invisibilization of violences against the elderly person

Natália Locatelli Pereira*

 <https://orcid.org/0000-0003-2073-2885>

Ângela Maria Pereira da Silva**

 <https://orcid.org/0000-0001-8793-4620>

RESUMO

As violências são agravadas em uma conjuntura societária de crise, como vivenciada recentemente pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O isolamento social, medida emergente para a redução da velocidade de transmissão do vírus, teve diversas repercussões negativas, dentre elas o aumento da violência intrafamiliar e a modificação do funcionamento de serviços porta de entrada. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar dados sobre as situações de violências contra idosos e idosas atendidos/as pelo Serviço Social do Hospital Universitário (HU) de Canoas/RS. Para tal, foi realizada uma pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa a partir da base de dados do sistema de prontuário hospitalar (PAGU), investigando dados de 15 idosos que estiveram internados no HU, em que identificou-se que estes estavam em situação de violência anteriormente à internação hospitalar. Os resultados apontaram que as violências de maior destaque foram abandono e negligência, tendo como vítimas majoritariamente pessoas idosas do gênero feminino, faixa etária média de 75 anos, sendo que os bairros de maior incidência foram Mathias Velho e Guajuviras. Concluiu-se que as ações de prevenção devem estar fortemente voltadas ao território, principalmente em situações de crise, porém que as equipes multidisciplinares em serviços de alta complexidade, que não se deparam cotidianamente com tais situações, necessitam de educação permanente para que os trabalhadores possam refletir sobre como lidarem com esta temática.

*Assistente Social. Pós-graduanda em Saúde do Adulto e Idoso na área Hospitalar pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Luterana do Brasil (2021-2023). Assistente Social residente do Hospital Universitário (ULBRA, Canoas/RS, Brasil). E-mail: natalia.locatelli@rede.ulbra.br

** Assistente Social. Doutora em Educação pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA, Canoas/RS, Brasil). Tutora do Serviço Social dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Luterana do Brasil. (ULBRA, Canoas/RS, Brasil). E-mail: angela.silva@ulbra.br

DOI 10.22422/temporalis.2023v23n45p325-342



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

PALAVRAS-CHAVE

Violência contra a Pessoa Idosa; Saúde da Pessoa Idosa; Envelhecimento; Pandemia.

ABSTRACT

Violence is aggravated in a societal situation of crisis, as recently experienced by the new coronavirus (SARS-CoV-2). Social isolation, an emerging measure to reduce the velocity of transmission of the virus, had several negative repercussions, among them the increase in intrafamily violence and the modification of the functioning of gateway services. Therefore, the objective of this study was to analyze data on situations of violence against elderly men and women assisted by the Social Work of the University Hospital (HU) in Canoas/RS. To this end, a descriptive research with a quantiquitative approach was carried out from the database of the hospital medical record system (PAGU) of 15 elderly people who were hospitalized at the HU and who were identified as being in a situation of violence prior to hospitalization. The results showed that the most prominent forms of violence were abandonment and negligence, with the majority of victims being female elderly, with an average age of 75 years, with the highest incidence in the neighborhood Mathias Velho and Guajuviras. It was concluded that prevention actions must be strongly focused on the territory, especially in crisis situations, but that multidisciplinary teams in highly complex services, which are not faced with such situations on a daily basis, need permanent education so that workers can reflect on how to deal with this issue.

KEYWORDS

Violence against the Elderly; Elderly Health; Aging; Pandemic.

Introdução

Vivemos em um mundo onde as violências são vistas como naturais, pois trata-se de uma prática sociocultural e histórica no curso das sociedades. É agravada em uma conjuntura de crise política, econômica, ética e, em especial, com relação aos demarcadores sociais (faixa etária, gênero, étnico-racial, regional, orientação sexual, classe social, entre outros). Nesse sentido, destacam-se as violências perpetuadas contra aqueles/as pertencentes às camadas mais vulneráveis e em risco social, tais como: crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, mulheres, negros e indígenas, LGBTQIA+ e pessoas idosas.

Outro aspecto ímpar nessa discussão é a modificação da pirâmide etária devido à baixa taxa de natalidade e o crescente fenômeno do envelhecimento, sendo um desafio no campo da saúde pública e uma demanda emergente no campo das políticas públicas e sociais. Dito isso, Canoas/RS, conforme dados apresentados pelo diagnóstico socioterritorial divulgado em 2016, é composto por 18 bairros, divididos em cinco distritos: Centro, Noroeste, Nordeste, Sudoeste e Sudeste. Sua população estimada é de 323.827 habitantes, ocupando o 4º lugar em população no RS e 72º no Brasil (OBSERVASINOS, 2016).

A população idosa, público deste estudo, esteve em evidência, principalmente, com a pandemia de COVID-19 com o estereótipo de vulnerável e mais suscetível ao sofrimento e à morte, considerada como “grupo de risco”. O isolamento e distanciamento social impactam diretamente na vida da população idosa, pois acabaram sendo limitados aos lares e pouca interação social e convivência comunitária.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar dados sobre as situações de violências contra idosos e idosas atendidos/as pelo Serviço Social do Hospital Universitário (HU) de Canoas/RS no período de março do ano de 2020 até março de 2021. A inquietude para investigar esse determinante social da saúde ocorreu a partir das demandas de idosos internados no HU relacionadas às violências. Também, devido à experiência anterior por ocasião do trabalho de conclusão de curso da graduação pautado na temática de violências contra mulheres.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem mista, quanti-qualitativa, visto que essa metodologia oferece uma perspectiva mais ampla e profunda do fenômeno estudado (VOM BROCKE; ROSEMANN, 2013). Esta se estabeleceu a partir da base de dados do sistema de prontuário hospitalar (PAGU), dos relatórios de produção utilizados pelo núcleo de Serviço Social do HU e excertos do diário de campo da autora, que possibilitaram a coleta de dados registrados em um instrumento criado nesta pesquisa. Foram elencados 15 prontuários de pacientes idosos¹, a partir de amostra de conveniência. A aproximação com os/as participantes da pesquisa foi favorecida pela inserção prévia da pesquisadora no campo, visto atuação como assistente social residente no primeiro ano do Programa de Residência nos andares de internação clínica adulto.

Assim, a amostra compreendeu um total de 15 prontuários de pacientes idosos que sofreram algum tipo de violência e que estiveram internados no HU dentro do período estipulado, tendo sido atendidos pelo núcleo do Serviço Social.

O cenário deste estudo é o HU que é considerado um dos mais importantes hospitais da Região Metropolitana de Porto Alegre e destaca-se por ser um hospital de ensino. Este hospital está equipado com modernas instalações e tecnologias para a saúde, permitindo aos pacientes atendimento integrado tanto no setor ambulatorial quanto em internação.

Em relação à identificação dos/as participantes, optou-se por apresentá-los com o nome de flores, a fim de resguardar o seu sigilo e anonimato. No trâmite ético foi assinado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), com o qual a Instituição autorizou a realização deste estudo e entregou a carta de anuência. A pesquisa foi submetida ao Núcleo de Serviço Social do Hospital Universitário de Canoas e, por fim, recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), através do Protocolo nº 5.434.572, datado de 27 de maio de 2022.

Resultados e discussão

Sobre os participantes desse estudo, a faixa etária do perfil das pessoas idosas ficou em torno de 75 anos de idade e todos/as estiveram hospitalizados/as no ano de 2021. No que se refere aos pacientes, do total de 15 desses, 14 eram moradores/as de Canoas. Quanto ao sexo desses participantes, nove eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. Desses,

¹ Pacientes com mais de 60 anos, conforme prevê o Estatuto da Pessoa Idosa.

três possuíam idade entre 60 e 69 anos, oito entre 70 e 79 anos e quatro entre 80 até os 89 anos de idade.

O perfil socioeconômico demonstrou que sete deles/as eram aposentados/as, cinco beneficiários/as do Benefício de Prestação Continuada (BPC), dois/duas sem fonte renda e/ou dependente de terceiros e um/a idoso/a, especificamente, era aposentado/a e pensionista. Quanto ao bairro de residência, foi prevalente o bairro Mathias Velho com seis desses idosos/as domiciliados/as, sendo seguido pelo bairro Guajuviras com três idosos/as, além de um/a idoso/a do bairro Fátima, um/a morador/a do bairro Centro, um/a do bairro Nossa Senhora das Graças, um/a do bairro Rio Branco, um/a em situação de rua e um/a desses/as participantes do município de Nova Santa Rita/RS.

No que tange às violências, em destaque para o abandono e a negligência, cada uma representando 53,33%. Seguida de violência patrimonial em 33,33% e pelas violências física, psicológica e autonegligência em um total de 26,66% cada uma.

Contextualizando a violência contra a pessoa idosa

Embora a violência seja um fenômeno eclético e democrático, é perceptível que o acesso aos serviços difere entre quem detém maior poder econômico, que recorre a assessoria jurídica ou uma terapia familiar, e àquelas populações mais vulneráveis que detêm menor poder social restritas ao atendimento dos equipamentos públicos. Portanto, a violência, como um constructo social, é dinâmica e envolve relações de poder e a correlação de forças no cotidiano da sociedade. Ou seja, é expressa nas relações violentas em que o/a dominador/a perpetuam a violência contra quem julgam mais fraco.

A necropolítica, tida como dispositivo do governo para “fazer morrer e não deixar viver” (KOHAN, 2020), tomou maior evidência com as ações governamentais, ou a falta delas, neste período. Naturalizar e banalizar a morte faz parte da necropolítica e de relações desiguais de poder. A invisibilização das minorias sociais é acentuada no contexto de necropolítica, como na situação de idosos, acirrou e legitimou o abandono social e familiar com a justificativa do distanciamento social. Importante visualizarmos dados estatísticos acerca do envelhecimento populacional para pensarmos na dimensão dessa problemática.

É inegável que o fenômeno do envelhecimento populacional tem tomado proporções nos diversos âmbitos da saúde, da previdência social, da assistência social, entre outros. A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2019, publicou o *World Population Prospects*, que demonstra as projeções populacionais em todos os países. Segundo o documento, em 2050, a população mundial deverá ultrapassar 4 bilhões de habitantes; e, em 2100 haverá uma diminuição, provavelmente pelo baixo índice de natalidade dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, visto que a curva alcançará a média de 3,1 bilhões de pessoas no mundo. Em todos os anos apresentados, o maior crescimento se dará na média de idosos com 60 a 64 anos de idade.

Nos termos de legislação acerca da categoria, a Constituição Federal (CF) de 1988 garante a todos a defesa dos direitos fundamentais e a dignidade da pessoa, independente de cor/raça, sexo e faixa etária. Cabe destaque ao Artigo 230 desta legislação que ressalta que:

“A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Porém, não podemos negar que o local onde se prevê o amparo e cuidado, também pode ser o local de risco e de acirramento de violências. A Organização Mundial da Saúde define violência contra o idoso como:

um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. [...] Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Internacionalmente se estabeleceram algumas categorias e tipologias para designar as várias formas de violências mais praticadas contra a população idosa. Conforme indicado por Minayo (2005), existe a violência estrutural, física, psicológica, sexual, abandono, negligência, financeira, autonegligência, medicamentosa e emocional/social. Na pesquisa realizada, as de maiores ocorrência foram as violências expressas como negligência e abandono, acometendo em mais de 50% dos casos analisados. Essas violências se caracterizam como:

- Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção e assistência.
- Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais (MINAYO, 2005, p. 13).

As violências ocorrem de forma palpável na vida dos idosos, como é o caso da Sra. Margarida², que trouxe, em suas palavras³: “Eles (família) não me querem mais, eles não têm desejo de saber de mim”. Percebe-se que a violência por negligência/abandono está correlacionada com a violência intrafamiliar, a qual é praticada na maioria das vezes por indivíduos que têm laços familiares com a vítima (MACHADO *et al.*, 2014).

Atualmente temos um marco no que tange aos direitos da pessoa idosa: O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, recentemente alterado para Estatuto da Pessoa Idosa (Lei n. 14.423, de 22 de julho de 2022), que considera não somente o respeito ao seu maior peso demográfico, mulheres idosas, mas também à necessidade de maior atenção estatal para a potencial dupla vulnerabilidade associada ao envelhecimento feminino.

Este documento representa inegavelmente uma conquista social na garantia de direitos desta população. Afirma o dever das famílias, da sociedade e do poder público em garantir a proteção ao idoso. Expressa que o Estado deve fomentar ações e serviços para propiciar um envelhecimento ativo e saudável.

² Nome fictício primando pelo sigilo e anonimato.

³ Segundo dados contidos em prontuário informatizado e diário de campo.

Embora as famílias estejam implicadas na legislação com o dever de atuar em favor da proteção da pessoa idosa, conforme exposto na CF (1988), a violência intrafamiliar ainda é uma realidade presente no âmbito doméstico. Assim, a noção de cuidado acaba despercebida ou desconsiderada pelas famílias. O Ministério da Saúde (2002, p. 5), por meio do Caderno de Atenção Básica nº 8, trata a violência intrafamiliar como “uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil”. O Ministério da Saúde ainda traz para discussão que:

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência intradomiciliar na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação. (Ministério da Saúde, 2002, p.71).

O Ministério da Saúde no Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa (BRASIL, 2014) expõe dados sobre a violência contra esse segmento social que levantam um sinal de alerta: as violências ocorrem majoritariamente nos lares, sendo 60% das ocorrências dentro de casa.

Compreendendo os números alarmantes, cabe ressaltar que Minayo (2014) indica uma subnotificação em torno de 70%, uma vez que os dados de violência doméstica e familiar relativos às pessoas idosas são mais difíceis de identificar. Compreendemos que as possibilidades de intimidação, dependência e fragilização deste segmento é maior, dado que os seus principais agressores são cônjuges, filhos/as, netos/as, entre outras pessoas da família.

Frente ao exposto, refletimos sobre a situação vivenciada pelo Sr. Cravo, o qual apresenta sua dinâmica familiar: “Não tenho filhos, meus irmãos já se foram (falecidos), fiquei apenas eu, sozinho. Não tenho família”. Nisso constatamos o processo de finitude, ou seja, os idosos lidam com a perda de seus familiares e se preparam para a própria morte. No cotidiano de trabalho, em casos como o do Sr. Cravo, realizamos o processo de institucionalização, visto a incapacidade de realizar o autocuidado e a moradia sem acompanhante ou cuidador apresentar um risco para a alta.

Porém, notou-se uma tendência em especial por parte de familiares de diversos pacientes para incluir os idosos em serviços de acolhimento institucional, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) após a alta. As justificativas giravam em torno da proteção e maior assistência profissional, esgotamento em relação aos cuidados, vínculos afetivos fragilizados e/ou inexistentes, entre outras.

Cabe constar que a violência ocorre também por omissão dos dispositivos públicos, ou mesmo por autonegligência. Essa violência, ainda mais difícil de identificar em face prematura, é revelada apenas em ocasiões mais graves em que o indivíduo necessita de proteção devido ao agravamento da situação, a exemplo: a recusa em tomar as

medicações, alimentar-se adequadamente, traumas por ambiência inadequada, entre outras intercorrências.

A violência contra a pessoa idosa é complexa e possui diversas faces, pois, também envolve o cuidado por quem tem a responsabilidade de fornecê-lo. A Sra. Tulipa, por exemplo, expôs em atendimento realizado que o filho, autor das violências, estava apenas cansado da rotina. A violência, por vezes, é silenciosa e tem muitas práticas. O silêncio dessas práticas ocorre em razão da dependência, do medo e do afeto por parte dos idosos com relação aos seus algozes (BRASIL, 2020).

O Serviço Social é demandado a intervir no enfrentamento das situações de violências, compreendendo esse fenômeno como uma das expressões da Questão Social, categoria social representada pelo conjunto das expressões da desigualdade social, no cerne da sociedade capitalista, fundada no antagonismo entre capital e trabalho. Temos, portanto, um desafio muito bem-sinalizado por Iamamoto:

[...] historicizar o debate, rompendo as análises teoricamente estéreis, porque descoladas da realidade, assim como as visões intimistas e empiricistas do Serviço Social, que só poderão conduzir a uma versão burocratizada da revisão curricular na dinâmica universitária. (IAMAMOTO, 2013, p. 170).

Desse modo, existe a necessidade de realizarmos pesquisas, buscarmos atualizações e aprimoramentos para compreender essa realidade. A violência não é um fenômeno abstrato, ela é concreta e ocorre na vida de cada sujeito de forma específica envolvendo o contexto social de quem sofre, quem assiste e quem comete o ato. São necessárias também estratégias interprofissionais e intersetoriais de enfrentamento, pois a violência, em suas múltiplas expressões, é uma questão de saúde pública estritamente atrelada aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que serão abordados na sequência.

Os determinantes sociais da saúde que fortaleceram a violação de direitos da pessoa idosa no período de pandemia

A contextualização acerca do envelhecimento e violação de direitos requer que haja políticas e programas destinados à garantia dos direitos da pessoa idosa. Nesse bojo, faz-se necessário refletirmos sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), definidos como “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”, de acordo com definição trazida por Buss e Pellegrini (2007). Estes fatores nos auxiliam a compreender a vinculação de aspectos de condição de vida da pessoa idosa em relação a questões de saúde, como as violências, tratadas aqui como uma questão de saúde pública.

Para compreendermos o fenômeno de forma macrossocietária, partimos da conjuntura deste estudo, a pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19. A Organização das Nações Unidas (ONU) publicou no dia 1º de maio de 2020 um relatório sobre os seus impactos no segmento idoso. Tal documento, dentre outros pontos, apresenta recomendações sobre cuidado e medidas de prevenção para as pessoas idosas; este grupo etário foi definido mundialmente como um grupo de risco.

O isolamento e distanciamento social, condutas tomadas pelas autoridades sanitárias para reduzir a velocidade de transmissão da COVID-19, são medidas que impactaram a vida da população idosa (GANZ, 2020). Esse público ficou restrito ao convívio familiar e, por vezes, com dificuldade de acesso aos serviços, à medida que era exigido agendamento prévio por meio do uso de aplicativos e de domínio de recursos tecnológicos.

O isolamento social, que foi recomendado pelos Órgãos de Saúde, representou um risco maior para as vivências de violência intrafamiliar, não somente aos idosos, mas às mulheres, crianças e adolescentes. Como já exposto, há um número elevado de subnotificações em relação às violências contra a pessoa idosa e a pandemia trouxe diversas modificações no funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que possuem papel ímpar na identificação destas situações de violências e das medidas para coibi-las. As RAS são configuradas como:

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada –, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população. (MENDES, 2010, p. 2300).

Nesse cenário, as violências, em suas variadas formas, se destacaram e ganharam relevância, já que em condição de isolamento social, o idoso pode estar inserido em situações de conflitos familiares intergeracionais, contexto de diminuição da rede de assistência em saúde e socioassistencial e aumentando a vulnerabilidade à violência.

Dados do Disque 100, conforme exposto por Silva (2022), informam que em comparação ao número de denúncias dos anos anteriores, houve um aumento significativo destas durante a pandemia. No ano de 2018 foram registradas, no Brasil, 37.454 denúncias de violações contra a pessoa idosa. No ano de 2019 foram registradas 48.446, e, em 2020, ano em que iniciaram as medidas de isolamento, foram contabilizadas 84.002 denúncias de violações contra idosos/os. A ideia do silenciamento, da impunidade, da burocratização e morosidade do sistema judiciário e o próprio medo do idoso em denunciar favorecem que essa problemática persista.

Tais dados evidenciam que durante o período pandêmico de COVID-19 o isolamento social de idosos foi intensificado, bem como os serviços de modo geral alteraram seus fluxos e funcionamento restritos a situações agravadas no estado de saúde e nas imunizações. O Ministério da Saúde traz que:

Os próprios idosos contribuem para que as violências não venham à tona, pois em geral sentem-se culpados em denunciar o agressor, que pode ser um parente próximo. Identificam sua dependência e as dificuldades do cuidado e acham natural que o cuidador não seja paciente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 74).

Acolher e cuidar com respeito e empatia da pessoa idosa é um dever das famílias, da sociedade em geral e do Estado, conforme declara a CF de 1988, o Estatuto da Pessoa Idosa, a Política Nacional do Idoso (PNI) e outros documentos legais. Portanto, é preciso

cobrar do Estado o compromisso do cuidado com a/o idosa/o, garantindo o acesso a uma rede integral de serviços de acordo com as suas distintas necessidades e que promovam ações e políticas planejadas para resguardar os seus direitos sociais. Contudo, a tessitura dos movimentos sociais em prol da população idosa vem se enfraquecendo no curso do tempo, assim como em outros conselhos de direitos.

A história política brasileira carrega consigo uma herança de não interação entre representante (Estado) e representados (população usuária das políticas públicas e sociais). O contexto político atual fortalece a relação com o conservadorismo, a dificuldade de aprofundar a democracia e consolidar, de fato, a participação social no Brasil.

O esvaziamento e a descrença da população fazem com que não alcancemos a emancipação e o controle social, visto que os horários das reuniões dos conselhos, muitas vezes, colidem com o trabalho da classe trabalhadora, existe pouca divulgação, há dificuldade de democratizar as discussões e representatividade da sociedade civil, entre outros problemas.

Portanto, faz-se necessário que a sociedade se insira nesses espaços de controle social para uma tomada de decisão, fiscalização das ações governamentais e do uso do recurso público.

Essa participação e controle social contribui para que a sociedade supere o imaginário social e preconceituoso sobre o envelhecimento, pois a indiferença, o silêncio e a omissão causam vítimas e cerceiam direitos. Há uma espécie de negação sobre esse ciclo vital, ou seja, as pessoas evitam envelhecer, pois com isso há o estigma atrelado à perda de capacidade física, psíquica, cognitiva, medo da morte, além do mito da beleza.

Feitas tais considerações, o impacto da pandemia mundial de Coronavírus repercutiu sobre a RAS e muitos atendimentos eletivos de saúde foram suspensos, assim como alguns equipamentos aderiram à rotina de home office. Somado a isso, houve precarizações no SUS, enxugamento da força de trabalho, sobrecarga dos profissionais, adoecimento, contaminação de equipes pela COVID-19 e, conseqüentemente, o sucateamento das condições e relações de trabalho.

Tais mudanças na organização laboral dificultaram ainda mais a identificação de situações de saúde, pois, na maioria das vezes, é nos atendimentos de rotina que são evidenciadas determinadas questões veladas, como algumas violências. Os equipamentos de saúde, na suspeita ou detecção de violências contra idosos devem notificar por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), visto que a violência é um agravo de notificação compulsória, como mencionado na Portaria MS/GM 204/2016 (BRASIL, 2016).

O preenchimento da ficha do SINAN não foi identificado nos prontuários dos idosos desta pesquisa. Convém o questionamento se os profissionais desconhecem a obrigatoriedade de notificar, bem como do preenchimento da ficha de notificação e que não a preencher é passível de penalidades, uma vez que caracteriza um crime omissivo próprio. Todo/a profissional de saúde que suspeitar ou identificá-la deve preencher a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada que, posteriormente, é inserida no SINAN.

A pandemia mundial de Coronavírus teve reflexos diretamente no cotidiano de vida das pessoas que já se encontravam em situação de vulnerabilidade e risco social por conta da informalidade do trabalho, má condição de moradia e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, insegurança alimentar, entre outros. Com isso, trouxe mudanças para toda a população, em destaque para aquelas com menores recursos financeiros e em condições sociais desfavoráveis, pois houve um agravamento das expressões da questão social como o desemprego estrutural, escassez de recursos para as políticas públicas, má gestão e falta de um planejamento para enfrentar a pandemia. A classe trabalhadora sentiu de forma abrupta os impactos dessa conjuntura nas questões econômicas, socioculturais, políticas e para a saúde, principalmente, quando refletimos os demarcadores sociais, étnico-raciais, faixa etária, deficiências e de gênero.

Ressaltamos que o perfil socioeconômico dos idosos desta pesquisa demonstra que os ganhos advindos da aposentadoria e oriundos do BPC, dificultam sobremaneira que esse segmento tenha atendidas suas necessidades básicas versus segurança salarial, desde garantir o acesso à saúde, nutrição, moradia digna e bem-estar social. No campo da saúde, nem todos os exames, consultas com determinadas especialidades, medicamentos, entre outras demandas são previstas no município, o que dificulta o acesso, envolvendo, por vezes, a judicialização da questão social. Essa situação assinala que as desigualdades socioeconômicas também indicam riscos diferenciados de sofrer violências, pois os mais pobres são especialmente vulneráveis.

Isso caracteriza-se como uma forma de violência estrutural contra esse segmento e, também, uma violência institucional. Minayo fortalece o exposto anteriormente ao definir a violência institucional na perspectiva de prejuízo ao crescimento ou ao equilíbrio físico e emocional e ao desenvolvimento da liberdade e da personalidade do indivíduo:

Entende-se violência institucional a ação de constrangimento e despersonalização sobre os indivíduos, por parte de várias organizações públicas e privadas cujo objetivo seria prestar serviços aos cidadãos. Tal situação frequentemente acontece em serviços de saúde, em escolas e, sobretudo, em internatos e prisões. (MINAYO, 2003, p. 65).

A violência institucional também compromete o idoso colocando-o em situações vexatórias. Trazemos para o debate o fenômeno do superendividamento geral da população, que expõe a falha na administração pública no período pandêmico e a fragilidade do direito do consumidor. Nesse sentido, a faixa etária de 60 anos ou mais de idade foi o grupo de inadimplentes que mais cresceu nos últimos tempos.

Dados do Serasa Experian apontam o comportamento da inadimplência por faixa etária, concluindo que o aumento, também, se confirma nos dados do Serviço de Proteção ao Crédito Brasil que considera os idosos com mais de 65 anos os maiores devedores (SOUSA; MEDEIROS; MEDEIROS, 2018). Esse fato revela a proliferação de empresas de empréstimos que interpelam esse público para empréstimos pessoais, ou crédito pessoal, que muitas vezes são usados por familiares, fazendo com que o idoso comprometa seus ganhos e sua subsistência por anos. Além da perda de poder aquisitivo devido ao aumento do custo de

vida nos últimos anos, a conseqüente deterioração das condições de vida das categorias menos favorecidas da população e o agravamento de situações de pobreza.

Neste sentido, o perfil de gênero também deve ser considerado, uma vez que a mulher idosa simboliza 60% do público desta pesquisa. É importante salientar que mulheres e homens não envelhecem da mesma forma, pois ainda vivemos em sociedade desigual, assim como os demarcadores sociais impactam nesse processo. As discussões sobre as relações de gênero permitem “desnaturalizar” e “historicizar” as desigualdades que existem entre homens e mulheres desde a herança patriarcal. E, no caso deste estudo, as desigualdades entre idosas e idosos revelam uma prevalência de risco de maus-tratos no sexo feminino, com baixa escolarização, algumas morando sozinhas, sem nenhuma atividade laboral e com renda inferior a um salário mínimo.

Entre as questões sinalizadas neste estudo, ressaltamos que as mulheres idosas da atualidade apresentam condição socioeconômica desvantajosa, pois grande parte destas não possuíam algum tipo de trabalho remunerado durante a fase de sua vida produtiva, tornando-se sujeitos mais vulneráveis financeiramente, de maior dependência do cônjuge, conseqüentemente, menos autônomas. Se acrescentarmos a variável raça/etnia essa vulnerabilidade se intensifica uma vez que as famílias mais pobres em nossa sociedade são aquelas chefiadas por mulheres negras, caracterizando o processo de feminização da pobreza (FREITAS; BRAGA; BARROS, 2010).

Outro fator observado é que na maioria das situações de pacientes internados, são mulheres idosas as cuidadoras destes membros da família. Tal situação gera uma sobrecarga emocional, adoecimento na cuidadora, além do processo de empobrecimento pelos custos dessa situação por vezes por longo prazo, entre outros estressores. A feminização do cuidado é evidenciada em tempos de crise, como a COVID-19. Frente à saturação dos sistemas de saúde e ao fechamento das escolas, as ações de cuidado recaem principalmente sobre as mulheres, que, em geral, já possuem historicamente a responsabilidade de cuidar de familiares adoecidos, pessoas idosas e crianças (ONU MULHERES BRASIL, 2020).

Assumir gênero como categoria de análise nesta pesquisa envolve considerar a pobreza como um DSS que embora atinja o envelhecimento de homens, se expressa de forma desigual às mulheres idosas. Dados do Conselho Federal de Serviço Social trazem, mensuradamente, essa desigualdade:

As mulheres ainda se encontram concentradas nas ocupações mais precárias (61%), 13% superior à proporção de homens nessa mesma situação (54%). Considerando a população negra, o percentual sobe para 65,3%, o que corresponde a 29% superior à proporção de brancos nessa mesma situação (50,4%). No caso das mulheres negras, essa proporção salta para 71%. Das mulheres negras, 41% se concentram nas ocupações mais precárias e desprotegidas do mercado de trabalho. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2016).

O fenômeno da pobreza sempre esteve atrelado à questão econômica, de falta de recursos e de renda insuficiente, dessa forma, um fator meramente financeiro. Contudo, tal análise

necessita da compreensão situacional macrosocietária (panorama político, sociocultural, econômico) e micro (rede familiar limítrofe, ruptura de vínculos, violações). Isso está interligado a outras formas de exclusão social, tais como: o isolamento, vulnerabilidade, desigualdade e, oportunamente, a pobreza é elencada com o conceito de gênero na feminização da pobreza por uma herança histórica do patriarcado.

Os espaços de poder estão atrelados ao fenômeno da pobreza, e estes dizem respeito também à cartografia dos territórios. A questão territorial faz parte dos DSS uma vez que o ambiente afeta diretamente o processo de saúde e doença de indivíduos, famílias e comunidades. Quanto ao bairro de residência das/os idosas/os deste estudo, os bairros Mathias Velho e Guajuviras concentram 60% dos pacientes pesquisados. Não é coincidência que estes territórios sejam tidos como violentados.

Os territórios violentados dizem respeito à dinâmica espacial e geográfica do território no contexto capitalista. Nesses territórios as pessoas são tidas como “violentadas” e mais suscetíveis à criminalidade e pobreza. As mortes da classe trabalhadora são facilmente justificadas e reproduzidas no contexto neoliberal (SCHERER, 2018).

Tabela 1: Divisão em Distritos da cidade de Canoas



Fonte: elaborado pelas autoras a partir de dados da Prefeitura de Canoas ([2022]).

O cenário que se destaca dentre os mencionados é o Bairro Mathias Velho, pelo seu contingente populacional e seus determinantes sociais. Este também é um dos bairros mais populosos de Canoas, concentrando cerca de 25,8% da população do município, que possui outros 18 bairros (OBSERVASINOS, 2016).

Diante desta realidade, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de promoção de saúde e intersetoriais de forma que minimizem tais vulnerabilidades e riscos sociais,

inibindo as múltiplas formas de violência que se expressam na vida dos indivíduos, em especial, desse grupo etário. O próximo subitem trará os achados da pesquisa e possíveis estratégias para enfrentamento da problemática.

Alternativas de enfrentamento às situações de violência contra pessoas idosas

O ambiente nosocomial é complexo, pois abarca distintas categorias e saberes profissionais para enfrentamento às diversas situações agravadas de saúde, porém não é espaço onipotente. Este depende de uma rede de serviços para continuidade no cuidado e garantia do direito à saúde no território. É imprescindível a articulação da RAS com a rede intersetorial, além da atuação interdisciplinar entre os profissionais implicados no atendimento de idosos.

Nesta pesquisa, as medidas tomadas pelo Serviço Social do HU frente às situações de violência envolvendo idosos internados se basearam em 93,33% em reunião multidisciplinar interna, 80% no registro de documentação através de emissão de relatório social para o Sistema de Garantia de Direitos de Idosos, 73,33% com ênfase no fortalecimento das relações familiares, e em 6,66% denúncia aos órgãos competentes.

A reunião multidisciplinar é uma estratégia adotada internamente considerando os saberes profissionais e, a partir disso, alinha-se as medidas prudentes a serem tomadas. Os profissionais que atuam diretamente com os pacientes possuem percepções diferentes sobre as problemáticas, auxiliando com novas informações e contribuindo para maior embasamento profissional, para que possamos refletir sobre nossas práticas. A importância da comunicação entre equipes foi ressaltada como:

[...] a presença de variados profissionais realizando ações isoladas e justapostas, ou seja, apenas executadas lado-a-lado, sem articulação e sem comunicação, não permite realizar a eficiência e a eficácia dos serviços na perspectiva proposta da atenção integral. Esta requer uma modalidade de trabalho em equipe que traduza outra forma de conectar as diferentes ações e os distintos profissionais, no coletivo de agentes presentes à prestação de serviços (SCHRAIBER *et al.*, 1999, p. 12-13).

No ambiente nosocomial as informações são transmitidas através da comunicação escrita, documentada em prontuário, por meio do uso de WhatsApp, pelo ramal interno e de forma oral. Pode ser realizada entre os profissionais de um mesmo turno de trabalho, entre profissionais de turnos diferentes e também, durante a passagem de plantão para a continuidade do cuidado. Essas diversas formas de comunicação propiciam que os profissionais da equipe identifiquem demandas específicas de outras categorias e sinalizem com maior agilidade possíveis riscos e/ou violações para minimizar e coibi-los.

A partir dos prontuários analisados, expomos que o equipamento da rede intersetorial mais acionado foi o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), sendo vinculado em 80% dos encaminhamentos. Em destaque nos encaminhamentos das situações deste estudo estão os serviços da Política de Assistência Social de Proteção Social Especial (PSE) – Média e Alta Complexidade.

O CREAS é o equipamento pilar da PSE de Média Complexidade. Esta Unidade é destinada às situações de risco pessoal e social, em que houve violação de direitos, como situações de violência. A articulação e contato com esse serviço se dá para que cesse a violação de direitos das pessoas idosas que se encontram internadas e após a alta hospitalar. Já a PSE de Alta Complexidade diz respeito à proteção integral aos indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, e necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Esse nível compreende os serviços de acolhimento institucional, no caso de idosos, as ILPIs. Isso no cotidiano de atendimento no campo da saúde é recorrente, pois esgotadas as tentativas de convivência familiar e comunitária, é necessária essa medida.

Uma vez realizado o encaminhamento para os serviços da rede, é fundamental que haja articulação com os colegas, pois por conta da pandemia de COVID-19, alguns espaços reorganizaram suas rotinas e procedimentos. Portanto, foi um desafio naquele íterim compreendermos como estavam funcionando as outras instituições/equipamentos para ações assertivas entre os profissionais em uma corresponsabilização.

A rede de serviços torna-se uma estratégia metodológica para realização do trabalho social com idosos, famílias e rede de serviços disponíveis nos territórios. Inclusive, a articulação e contatos com a rede é necessária para dar prosseguimento ao cuidado integral do usuário/paciente para garantir a alta segura. O trabalho em rede, segundo Faleiros (1999), fomenta os meios para a superação do sentimento de impotência diante das demandas, também combatendo a onipotência de acreditar que sozinhos, enquanto profissionais em determinada instituição, teremos o poder de mudar a realidade dos sujeitos atendidos.

Assim, o trabalho em rede possibilita o atendimento das necessidades de saúde da população, contribuindo para a construção de novas estratégias de enfrentamento de situações de violências para que sejam evitadas. Porém, é inegável que os serviços de atendimento à população, em especial a RAS, estiveram próximos de um colapso em função das ações convergidas à imunização durante a pandemia de COVID-19.

Afirmamos que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser porta de entrada e a rede ordenadora do cuidado desde o acolhimento. Destaca-se desde a assistência aos programas essenciais nessa complexidade como, também, incide para a reorganização dos demais serviços e práticas profissionais visando à atenção integral à saúde da população durante a pandemia (vigilância, inter-relação com a média e a alta complexidade).

Nesse período, é inegável que houve uma tendência ao uso de recursos tecnológicos e de outros recursos para a comunicação entre profissionais, os serviços da rede e usuários. O teleatendimento foi um arranjo nos processos de trabalho em decorrência dos decretos de isolamento social, por vezes, a alternativa viável para alguns públicos e em determinadas situações um impeditivo no acesso, em especial, de idosos pela dificuldade no manejo de tecnologias e uso de aplicativos.

Com a pandemia de COVID-19 houve a necessidade de evitar maior circulação de pessoas no ambiente hospitalar, o que fez com que nem todos/as pacientes estivessem

acompanhados/as de familiares. Nesse contexto, o teleatendimento realizado junto aos familiares foi uma das alternativas adotadas para a realização da avaliação sociofamiliar contribuindo para o plano de contingência naquele momento.

Feitas tais considerações, é imprescindível o mapeamento e articulação precoce com a rede intersetorial para identificar possibilidades de atendimento para cada situação e assim, seja possível contribuir no processo da alta conforme as necessidades de cada paciente. Nesse sentido, evidencia-se a corresponsabilidade do cuidado com a rede de serviços por meio de relatório social, principalmente nas situações que envolviam idosas/os em situação de violência para proteção na pós alta hospitalar.

Os momentos que requerem distanciamento/isolamento social, como o vivido na pandemia de COVID-19, exigiram a adaptação de trabalhadores e de familiares para que a pessoa idosa não ficasse desassistida e fosse acompanhada. No que se refere ao desfecho dentre as/os pacientes pesquisadas/os, 53,33% tiveram alta melhorada, 33,33% óbito e 13,33% transferência para outros serviços da rede. Isso aponta que a manutenção dos cuidados e a atenção em saúde são cruciais, pois transformações societárias e medidas sanitárias interferem no processo de saúde-doença de idosos/as, assim como pode desencadear novas formas de violências.

Considerações finais

A pauta sobre o envelhecimento e saúde é emergente, especialmente na conjuntura apresentada neste estudo, de pandemia de COVID-19. A pandemia acentuou a desvalia da pessoa idosa que está enraizada socialmente e culturalmente, mas que, agora, agudizou-se com o uso de termos como “grupo de risco”. A acentuação no isolamento social, medida de “proteção” no cenário pandêmico, inegavelmente contribuiu para o acirramento de violações de direitos, tais como violências, desproteção social, inviabilidade de convivência comunitária e de uma cultura de institucionalização de idosos/as para as ILPIs.

Um ponto a ser considerado é que a morte passa a ser aceita e naturalizada com a necropolítica e como mecanismo de controle populacional e econômico para a manutenção do poder do Estado. Presenciamos um Estado omissivo e as consequências recaíram mais fortemente sob os grupos sociais em contexto excludente, como os idosos, por exemplo.

No âmbito hospitalar as intervenções no cerne das situações de violências possuem caráter emergencial, visto este ser o pilar de maior complexidade na Política de Saúde, e acolhem pacientes no ápice de risco e/ou desproteção. Pontuamos que é necessário a educação em saúde, bem como o fortalecimento de espaços de trocas, discussões e comunicação, como os *rounds* multidisciplinares. Tais medidas sobre essa problemática munem as equipes para identificarem e atuarem no combate às situações de violências. Defendemos que o registro da notificação, como também possuir dados de um perfil de paciente mais apurado, contribui para termos os indicadores da saúde e qualificação das políticas existentes.

As estratégias para inibir as violências contra pessoas idosas possuem terreno fértil na APS, pois os serviços de porta de entrada dispõem de potencial para identificar no território as

situações de risco, intervir na abordagem domiciliar, promover ações de prevenção e de educação em saúde. Por se tratar de serviços descentralizados têm a capacidade de conhecer as vivências e as disparidades que a população domiciliada enfrenta no cotidiano.

A crise do capital, somada à pandemia, impactou no estremecimento da garantia de direitos de saúde de idosos/as, entre outros direitos sociais. É inegável que as políticas públicas, em suas diversas áreas, merecem um olhar específico para a violência contra a pessoa idosa, tendo em vista que este é um problema de saúde pública, segurança e imaginário social preestabelecidos na sociedade que propiciam a violação dos direitos humanos.

Por fim, as situações de violência contra o/a idoso/a, assim como contras outros segmentos sociais, são demandas de saúde pública que não serão resolvidos apenas com as políticas compensatórias e focalistas em quaisquer de suas esferas, mas com o comprometimento e conscientização da sociedade, das famílias, das comunidades e do Estado, onde todas as esferas passem a considerar a violência uma prática inconcebível.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. Brasília, DF, 2003. Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Diário Oficial da União**, n. 32, Seção 01, p. s 23-24, 18 fev. 2016. Disponível em: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Presidência da República. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa: é possível prevenir**. [Maria Cecília Minayo]. Brasília, Distrito Federal, 2014.

BUSS P.M., PELLEGRINI Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. **Phisis: Rev. Saúde Coletiva**, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **CFESS Manifesta**: Dia Internacional da Mulher. Brasília, DF: CFESS, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2016-CfessManifesta-DiaInternacionalMulher-Final.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FREITAS, Rita; BRAGA, Cenira; BARROS, Nívia. Família e Serviço social: Algumas reflexões para o Debate. In: DUARTE *et al.* (org.). **Família e Famílias**: práticas sociais e conversações contemporâneas, Rio de Janeiro. Lúmen Juris. 2010.

GANZ, Eric. Secretário-geral anuncia quatro passos para proteger idosos durante pandemia. **ONU News**, Rio de Janeiro, 01 maio 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/05/1712232>. Acesso em: 19 dez. 2022.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 24. ed. São Paulo. Cortez. 2013.

KOHAN, Walter Omar. Tempos da escola em tempo de pandemia e necropolítica. **Práxis Educativa**, v. 15, p. e2016212, 2020.

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

MENDES, Eugênio. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2300, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra idosos**: O avesso do respeito, a experiência e a sabedoria. E. ed. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

OBSERVASINOS. **Diagnóstico socioterritorial do município de Canoas**: relatório de pesquisa. São Leopoldo: Unisinos, 2016. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/observasinos/imagens/outras/Municipios/Canoas/VERSAO-SINTETICA-FINAL.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Gênova: OMS, 2002.

ONU MULHERES BRASIL. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe**: dimensões de gênero na resposta. Brasília, DF: ONU Mulheres Brasil, 2020.

ONU. **World Population Prospect 2019: highlights**. New York: United Nations, 2019.

PREFEITURA DE CANOAS. **Divisão em Distritos da cidade de Canoas**. Sobre Canoas, RS, [2022]. (mapa). Disponível em: <https://www.canoas.rs.gov.br/sobre-canoas/#>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SCHERER, G. A. **Territórios Violentados e Vidas Descartáveis**: a dinâmica espacial do capital diante da crise estrutural. *Emancipação*, v. 18, n. 2, p. 251–265, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.18i2.0001>. Acesso em: 25 dez. 2022.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999.

SILVA, Hellen Taisa Carvalho Serpa Oliveira *et al.* **Perfil da violência contra os idosos no Brasil durante pandemia pela Covid-19**. 2022.

SOUSA, Yanna Gomes de, MEDEIROS, Paulo César de, MEDEIROS, Soraya Maria de. Endividamento financeiro na terceira idade. **Âmbito Jurídico**, 2018. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=16966. Acesso em: 04 out. 2022.

VOM BROCKE, Jan; ROSEMANN, Michael. **Metodologia de pesquisa**. São Paulo: AMGH Editora, 2013.

Submetido em: 01/01/2023

Aceito em: 20/03/2023