IDOSAS, REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA FAMILIAR

Ana Claudia Nunes De Souza Wanderbroocke[1]

resumo

O artigo tem como objetivo mapear a rede social significativa de duas idosas vítimas de violência familiar e analisar as características destas redes para o enfrentamento da violência. Para alcançar o objetivo proposto se fez uso da estratégia de estudo de casos. Participaram duas mulheres com 67 e 77 anos, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. Para coleta dos dados foi realizado entrevista semiestruturada e utilizado o Mapa de Rede, composto pelos quadrantes família, amizades, trabalho, comunidade e profissionais e que foram

1 Graduada em Psicologia. Doutora em Psicologia pela UFSC. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. E-mail: ana.wanderbroocke@utp.br.

tomados como categorias de análise. Os dados demonstraram que as redes sociais têm a potencialidade para auxiliar as vítimas a romper o silêncio e enfrentar as violências.

palavras-chave

Idosas. Mapa de Rede. Violência na família. Atenção primária.

1 Introdução

Com o aumento do contingente de pessoas acima de 60 anos no mundo e a crescente expectativa de vida, a violência perpetrada contra idosos tornou-se alvo de atenção. Para a sua abordagem, a definição proposta pelo International Network for the Prevention of Elder Abuse é a comumente utilizada na área da saúde: ato único, repetido ou falta de ação, que ocorre no contexto de uma relação na qual há uma expectativa de confiança e que causa danos ou perturbações à pessoa idosa (MINAYO, 2007).

Um dos principais contextos de ocorrência da violência contra os idosos é a família. Trata-se de um paradoxo, uma vez que uma das tarefas no estágio tardio das famílias é de oferecer um "espaço para o envelhecer" de seus membros. Sobre isso, Silva, Alves e Coelho (1997) refletem que a grande maioria das famílias na atualidade é urbana, nuclear, com poucos filhos e se constitui numa célula autoprodutiva. Isso porque produz de forma especializada e o trabalho assume uma centralidade especial no cotidiano familiar, necessitando de cada vez mais horas de dedicação por parte de seus integrantes. Consideram, portanto, mesmo que indiretamente, as mudanças estruturais e as de funcionamento das famílias, fatores potenciais para a ocorrência de violências e justificam esse posicionamento quando indicam que, de alguma forma, a disponibilidade para oferecer um espaço para o envelhecer de seus membros nem sempre está presente.

Frente a essas transformações, os idosos deixam de ocupar um lugar conquistado e reconhecido enquanto adultos, para passar a outro, de menor valorização, tanto nas relações familiares como sociais. Suas necessidades e direitos nem sempre são identificados e tornam-se potenciais vítimas de violência quando vistos como empecilho para a realização dos mais jovens. Essa problemática evidencia as dificuldades de relacionamento entre as gerações, foco de vários estudos na atualidade e uma das questões frequentemente

mencionadas nas pesquisas sobre violência familiar contra os idosos (PARAÍBA; SILVA, 2015; GIL et al., 2015; FALEIROS, 2007; PENSO; MORAIS, 2009).

Outro fator a ser considerado para o aumento do risco de violência familiar contra idosos é o isolamento social, provocado pela diminuição de integrantes em sua rede social significativa. A diminuição da rede pode se dar em função da aposentadoria, do afastamento social devido ao declínio físico e/ou cognitivo, da morte de conhecidos e amigos, ou ainda, como consequência da violência, por ameaças do agressor para não revelar o ocorrido, ou mesmo por se sentir envergonhado e não querer expor a situação a outras pessoas (ESPÍNDOLA; BLAY, 2007; FALEIROS, 2007).

Sluzki (1997, p. 41) define rede social significativa como "a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade". A colocação do autor remonta ao fato de que cada pessoa está inserida em uma micro rede social, composta pelas pessoas mais próximas, constituindo sua rede pessoal, e, em uma rede macro social que abarca determinantes históricos, políticos, socioculturais e econômicos.

Entre as funções desempenhadas pelas redes sociais, pode-se dizer que são consideradas formadoras de identidade, fonte de bem-estar, competência e agenciamento, cuidados à saúde e capacidade de adaptação a uma crise (COUTO; NOVO; KOLLER, 2009; MORÉ, 2005; ROSA et al., 2007; SLUZKI, 2002). Estas potencialidades das redes sociais podem ser entendidas pelo fato de que os seres humanos se constituem nas relações com os outros. É por meio dessas relações que se tem a oportunidade de desenvolver características identitárias, receber afeto e apoio e dar sentido ao mundo em que se vive.

Sluzki (1997) propõe o uso do Mapa de Rede como um instrumento que possibilita a representação gráfica da rede social significativa. Por meio desse instrumento, analisa-se o mapa mínimo pelas características estruturais da rede: tamanho, densidade, composição, dispersão e tipos de função. O tamanho representa o número de pessoas na rede e, as de tamanho médio são consideradas as mais efetivas. A densidade representa a conexão entre membros independentes da pessoa em questão, como amigos que são amigos entre si. A composição, por sua vez, considera a distribuição das pessoas significativas em contextos de relação, pois é possível que elas concentrem seus vínculos sociais em uma única área e não estabeleçam relações em outros ambientes. A dispersão diz respeito à distância e à acessibilidade que afetam a sensibilidade e a velocidade da resposta da rede às situações de crise. A partir do tipo predominante de intercâmbio interpessoal entre os componentes da rede, é possível ainda verificar suas funções. Entre as principais, mencionadas pelo autor, encontra-se a promoção de: (a) companhia; (b) apoio social e emocional;

(c) guia cognitivo e aconselhamento; (d) regulação social; (e) ajuda material e de serviços; e (f) acesso a novos contatos.

A rede social significativa de um idoso pode ser composta, além de familiares e amigos, por pessoas da comunidade e dos serviços nela existentes. Entre os serviços comunitários, consideram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como potencial fonte de apoio aos idosos, uma vez que os profissionais de saúde e, principalmente, os da atenção primária, são importantes na detecção e manejo de situações de violência familiar, pelo acesso, proximidade e continuidade da atenção que essa modalidade de assistência oferece à população. Os serviços de saúde comunitários podem fortalecer a rede de suporte social para as pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente os idosos que geralmente utilizam esses serviços com maior regularidade.

Pretende-se neste artigo, mapear a rede social significativa de idosas vítimas de violência familiar e analisar as suas características para o enfrentamento da violência. Para isso, tomaremos como base o Mapa de Redes proposto por Sluzki (1997). Os dados aqui apresentados são frutos de uma pesquisa maior que buscou analisar os significados e os recursos de enfrentamento da violência familiar, na perspectiva de idosos e profissionais da saúde, no contexto de uma UBS.

Qualquer forma de violência deve ser combatida, e uma das maneiras de fazê-lo é reconhecer a existência do problema e desnaturalizá-lo; ou seja, desconstruir crenças e modos de vida que auxiliam a sua manutenção. Dessa forma, os dados obtidos nesse estudo podem gerar bases para ressignificar as redes de apoio que trabalham com idosos e subsidiar a abordagem desse problema pelas equipes de saúde no contexto da atenção primária.

2 Método

Para alcançar o objetivo proposto se fez uso da estratégia de estudo de casos, que segundo Yin (2005), é uma investigação empírica com vistas a estudar um fenômeno contemporâneo e complexo, dentro de seu contexto de vida real. As participantes foram duas mulheres idosas de 67 e 77 anos, vinculadas a uma UBS na cidade de Curitiba – PR. Foram selecionadas em função da idade, apresentarem integridade física e cognitiva, por terem sido indicadas por profissionais da equipe de saúde como vítimas de violência e terem reconhecido o fato durante o contato com a pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada em um encontro com cada participante; com uma idosa na própria UBS e por preferência da outra, em sua residência. Os instrumentos para a coleta de dados constaram de entrevista semiestruturada e

o Mapa de Rede. A utilização do Mapa de Rede foi proposta para as participantes durante a realização da entrevista semiestruturada, quando confirmaram terem vivenciado situações de violência familiar. As perguntas orientadoras do Mapa de Rede integraram o roteiro de entrevista semiestruturada e, antes de iniciar sua utilização, apresentava-se às participantes o instrumento e se esclarecia os seus objetivos, que consistiam em verificar se as redes eram fontes de suporte e enfretamento, como funcionavam e como eram acionadas. Os dados obtidos por meio do instrumento se organizaram representando-se no centro a participante e, ao seu redor, pontos correspondentes a cada relação em seu quadrante e nível correspondente.

Para a pesquisa, as relações representadas em quatro quadrantes, conforme proposta inicial de Sluzki (1997), foram levantadas: relações familiares, de amizades, de trabalho ou estudo e comunitárias. Além dessas quatro, foi introduzido no quadrante das relações comunitárias um espaço específico para mapear as relações com os profissionais da UBS. Essa adaptação foi realizada a fim de tornar mais evidente a relação entre os idosos e profissionais no processo de enfrentamento da violência familiar.

Empregou-se o Mapa de Rede em função de sua potencialidade gráfica de registro de dados. As perguntas que o nortearam direcionaram-se às situações de violência, portanto, o objetivo do instrumento foi o de integrar os dados acerca da rede social significativa para o enfrentamento da violência familiar.

Em cada caso, os dados foram organizados tomando-se um dos cinco quadrantes do Mapa de Redes como uma categoria de análise (família, amizades, trabalho, comunidade e profissionais da UBS). Cada categoria foi analisada quanto a três aspectos: pessoas significativas; características da relação entre a idosa e os componentes da rede; e funções desempenhadas pela rede.

A fim de facilitar a compreensão de cada caso, inicialmente se apresenta um resumo da história de vida de cada participante, levantado a partir das entrevistas; em seguida, se apresenta o conteúdo de cada categoria, ilustrado com as narrativas das participantes. O conteúdo de cada categoria foi discutido com base na literatura da área da saúde, nos aspectos relacionados à violência e redes, e da gerontologia, no que tange aos aspectos do envelhecimento.

Foram atendidas todas as precauções éticas ao longo do processo de pesquisa, conforme orientação da Resolução nº. 466 (BRASIL, 2012) e a mesma foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tendo sido aprovada sob o parecer nº. 240, emitido em 3 de novembro de 2010 na Universidade Federal de Santa Catarina. Para garantir a preservação da identidade das participantes, nomes fictícios foram adotados na apresentação dos resultados.

3 Resultados

3.1 Alexandrita

Alexandrita tem 67 anos, viúva há 25 anos, cursou o ensino fundamental e nunca trabalhou fora de casa. É mãe de quatro filhos, a mais velha mora no norte do Brasil, a filha e o filho do meio são casados e o mais novo é solteiro. Tinha sua casa própria, mas preferiu viver com o filho solteiro, alegando que ele precisava de auxílio devido a problemas de saúde.

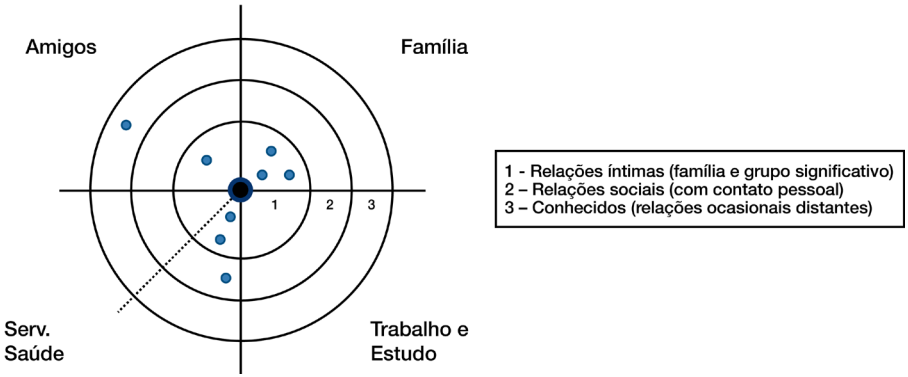
Fazia acompanhamento na UBS para pressão alta e labirintite e considerava sua saúde razoável. Apesar de algumas limitações físicas, disse estar sempre cuidando da limpeza da casa, pois não gostava de ficar parada.

Foi indicada para participar da pesquisa por uma das profissionais que a atendeu no momento em que foi pedir ajuda para tratar do alcoolismo do filho. A profissional considerou que Alexandrita vivia uma situação de risco, por ter se mostrado desesperada e por ter um filho adulto, dependente da mãe e alcoolista.

Alexandrita contou que o marido também fazia uso abusivo de álcool, mas nunca a agrediu. Diferentemente, passou a sofrer violências física e verbal do filho e da companheira dele, logo que foi morar com os dois. Foram praticamente cinco anos, entre as primeiras agressões e o pedido de ajuda.

Na época da entrevista, o filho estava sem beber há dois anos e havia se separado da companheira, recuperação que Alexandrita atribui aos encaminhamentos dados pela UBS. Apesar de extremamente agradecida aos profissionais que a acolheram, não revelou para ninguém que sofria violência familiar. A experiência com o filho e a nora lhe ensinou que precisa exercitar sua autonomia e que só isso poderia impedir que voltasse a vivenciar situações de violência. O Mapa de Redes de Alexandrita pode ser visualizado na Figura 1 e o comportamento dos integrantes será descrito e discutido em seguida.

Figura 1 – Mapa de Rede da Participante Alexandrita, baseado no modelo proposto por Sluzki (1997), com inclusão de Serviços de Saúde.



Fonte: Figura elaborada pela autora com base em Sluzki (1997).

3.1.1 Rede de Relações Familiares

As agressões sofridas por Alexandrita foram escondidas dos familiares, inclusive dos outros filhos, até que a situação chegou a um ponto insuportável.

> Ele já me bateu. Por causa do que? Por causa da bebida. Ela e ele também. Não me deixavam dormir, levantavam a cama pra cima e largavam no chão e eu deitada em cima. Ela também me dava tapa assim nos ouvidos. Mesmo. [...] Se fosse pra eu te contar eu tenho uma novela. Muita! [...] Ele me batia. (ALEXANDRITA, 2010).

Os filhos desconfiavam dos abusos, mas ela dissimulou até onde pôde, e por morar só com os agressores, levou à dispersão de sua rede. A filha com quem mais conversava morava longe e Alexandrita, ao mesmo tempo em que queria resolver a situação, temia deixar o filho agressor, pois sabia que ele precisava de ajuda. Quando não aguentou mais, contou para os filhos.

Os três filhos foram indicados para o primeiro círculo, durante a confecção do Mapa de Rede. Percebeu que houve maior aproximação da parte deles, que se dispuseram e se interessaram em ajudá-la. Essa aproximação se mostrou efetiva, pois resultou em apoio emocional, na obtenção de guias cognitivos, acesso a novos contatos e na mediação entre ela e os agressores, servindo como fonte de regulação social, na tentativa de conscientizá-los de sua conduta.

3.1.2 Rede de Relações de Amizade

Durante os anos de moradia com o filho agressor, Alexandrita afastou-se de seus amigos. Como consequência dos abusos, desenvolveu depressão e assim, quase não saía de casa.

> Deu [depressão] porque depois eu não saía de casa. Só ficava em casa, triste. Só rezando pedindo a Deus que um dia se resolvesse, mas não que eu saísse de casa alegre. Saía de casa às vezes com a outra minha filha que mora aqui no centro. [...] Por causa da tristeza. Eu achava que se eu fosse lá num aniversário, numa festa que fosse, eu não ia me sentir bem. Parece que eu estava amarrada no meu filho. (ALEXANDRITA, 2010).

Alexandrita inseriu no Mapa de Rede uma cunhada de sua filha no círculo de pessoas íntimas, e no terceiro círculo, uma amiga de seu genro que a ajudou e foi considerada uma pessoa amiga, mas não próxima. Essas novas amizades conquistadas, a partir de suas relações familiares, ofereciam a Alexandrita apoio emocional e transporte, e a outra, não tão próxima, proporcionava acesso a serviços de saúde.

Após interromper os episódios de violência familiar, Alexandrita voltou a participar de atividades sociais, buscou antigas amizades e fez novas, o que refletiu em seu bem-estar e autoestima. Embora tenha superado a situação de isolamento, ainda se sentia envergonhada em relação à violência sofrida, portanto, não revelou para mais ninguém além dos filhos.

> Ficaram sabendo sim [outras pessoas], mas não sobre a agressão. Só sabem que ele bebia, eu não conto que ele me agredia. [...]. As pessoas de fora não sabem de nada não. Eu não conto porque fico com vergonha. (ALEXANDRITA, 2010).

3.1.3 Rede de Relações Comunitárias e de Trabalho

Nenhuma pessoa foi incluída nesses quadrantes uma vez que Alexandrita nunca trabalhou fora de casa e manteve a informação sobre a violência restrita às pessoas da família.

3.1.4 Rede de Relações com profissionais da UBS

Alexandrita incluiu uma psicóloga, uma assistente social e um médico no seu Mapa de Rede, os dois primeiros no círculo de maior proximidade e o terceiro, no círculo intermediário. Considerou que a ajuda recebida na UBS foi fundamental para o enfrentamento da violência familiar, apesar de ter solicitado ajuda para tratar o alcoolismo do filho e de sua nora, e não revelar para os profissionais que sofria agressões por parte deles.

> Mas você sabe o que eu fiz? Eu disse a Deus que me desse uma luz na minha cabeça e depois foi quando me deu, eu falei, 'vou na UBS' e vim pra cá. [...] Eu vim desesperada porque eu não sabia o que eu fazia. Eu não sabia que tinha ajuda aqui, vim procurar a assistente social pra ela me dar uma orientação de como eu ia fazer. [...] Já estava me tratando aqui, eu vim. Eu falei, 'vou procurar' e fui subindo esses degraus por aí, falei 'quero falar com a assistente social' e fui indo. Até que ela não estava na hora, estava outra assistente dela e foi onde que eles começaram a me ajudar. (ALEXANDRITA, 2010).

Ao encaminhá-los para o tratamento do alcoolismo, indiretamente as agressões cessaram. Portanto, Alexandrita considerava os profissionais que acolheram seu pedido como integrantes de sua rede social significativa. Entre as funções desempenhadas pelas pessoas desse quadrante, apontou o apoio emocional, pois foi acolhida em sua necessidade e os profissionais oportunizaram espaço para escuta e atendimento de seus familiares que envolveram, tanto a saúde física, quanto a emocional. Além dos atendimentos na UBS, foram encaminhados para tratamento especializado. Alexandrita esclareceu que os profissionais serviram como guia cognitivo e de conselhos, para ela e para o filho, por compartilhar informações técnicas e esclarecer sobre a doença e suas consequências.

3.2 Safira

Descendente de europeus passou parte da infância e da juventude fora do Brasil. Pouco tempo depois de regressar com a família, casou-se e teve três filhos homens, mas o casamento logo terminou. Não chegou a completar os estudos e, após se separar, há cerca de 40 anos, tentou várias atividades que lhe ajudassem financeiramente, como vendedora, massagista e cabeleireira. Enquanto o ex-marido era vivo, contribuía com um salário para as despesas do mês e, no momento da entrevista, Safira recebia um salário de benefício social por ser idosa.

Estava com 77 anos, hipertensa e perdendo a visão, em consequência do diabetes, saía pouco de casa, já que dependia que um dos filhos a acompanhasse. Por esse motivo, nem sempre comparecia às consultas médicas. Mas dentro de casa, conseguia fazer a limpeza, preparar as refeições e fazer tricô.

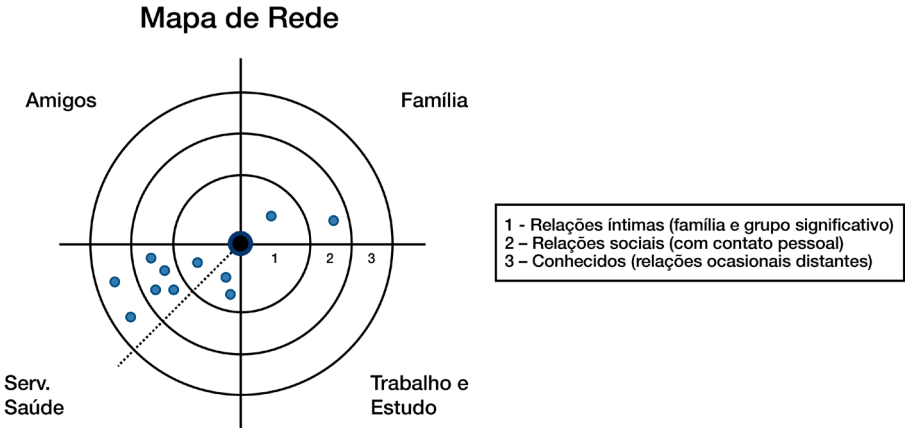
Dos seus filhos, somente o mais novo era casado, Safira não tinha netos. Os dois mais velhos tornaram-se dependentes químicos, o primeiro alcoolista e o segundo, usuário de álcool e drogas. O mais velho faleceu há três anos, no mesmo ano que seu ex-marido.

Foi a partir destes dois falecimentos que Safira começou a perceber a situação fora de controle, tanto financeiramente como na relação com seu filho do meio, com quem morava. Este filho aumentou o consumo de drogas e se tornou mais agressivo, provocando discussões nas quais Safira se sentia violentada psicologicamente. O filho mais novo considerava a melhor solução a venda de sua casa e que ela passasse a morar em outro lugar, não mais com o filho dependente químico. Havia pressão para que a herança deixada por seu ex-marido, a casa onde morava, fosse dividida. Solução que Safira também considerava uma violência, pois não queria sair de seu lar, como também não queria abandonar seu filho.Consequentemente, sentia que não podia contar tudo o que acontecia em casa para os familiares, isolando-se cada vez mais.

Tentou contornar o quanto pôde, mas a situação agravou-se e chegou ao ponto de ser agredida fisicamente. Foi quando Safira não aguentou mais e pediu ajuda aos vizinhos e ao filho mais moço que a levassem a uma delegacia de polícia para prestar queixa. A partir daí Safira considera que gradativamente a situação vem melhorando, apesar de ainda não ter se resolvido totalmente. Demonstra grande confiança nos profissionais da UBS e sente que poder contar com eles é uma forma de proteção.

Safira foi indicada por uma auxiliar de enfermagem, que a acompanhava por meio de visitas domiciliares, pois da delegacia a encaminharam para o Ministério Público, que por sua vez acionou a UBS para acompanhá-la. O Mapa de Rede de Safira pode ser visualizado na Figura 2.

Figura 2 – Mapa de Rede da Participante Safira, baseado no modelo proposto por Sluzki (1997), com inclusão de Serviços de Saúde.



Fonte: Figura elaborada pela autora com base em Sluzki (1997).

3.2.1 Rede de Relações Familiares

Safira tinha o apoio de um filho, citado no primeiro círculo, a quem não revelava integralmente o que acontecia entre ela e o agressor, pois temia a venda da casa. Sendo assim, havia por um lado o suporte da escuta e, por outro, o desestímulo ao enfrentamento. Contava também com um irmão mais velho, citado no círculo intermediário, que era pressionado pela esposa a não se envolver nos problemas familiares.

> Meu irmão é muito solidário, mas está sendo brecado pela esposa. Então se ele quer fazer qualquer coisa ela diz: 'não, você não pode, você tá com a pressão alta', então fica por isso. Se eu precisar, pode até ser, ele é muito querido. (SAFIRA, 2010).

Por essa razão, era considerado um apoio mais distante. Embora esses dois membros familiares lhe apoiassem, Safira não os percebia como uma fonte de ajuda efetiva para resolver o problema.

3.2.2 Rede de Relações de Amizade e de Trabalho

Nenhuma pessoa foi citada por Safira nos quadrantes representativos das relações de amizade e de trabalho. Pode-se considerar que as limitações decorrentes da saúde e do envelhecimento, as duas perdas sucessivas e o agravamento dos abusos sofridos, contribuíram para o seu gradativo isolamento social, indicado pelo afastamento das amizades e de colegas de trabalho de épocas anteriores.

3.2.3 Rede de Relações Comunitárias

Para o primeiro círculo, Safira indicou uma secretária da delegacia onde foi prestar queixa das agressões. Sentiu-se bastante acolhida e por isso, considerou a secretária que a atendeu como pertencente ao seu círculo de relações mais próximas, pelo apoio emocional recebido. Para o segundo e terceiro círculos, indicou alguns vizinhos, não considerados amigos ou relacionamentos íntimos. Apesar de não configurarem relacionamentos próximos, Safira valorizou a disponibilidade dos vizinhos, aos quais recorreu em várias ocasiões. Compreendia que a presença e a possibilidade de acioná-los em situações de emergência consistia em uma forma de controle social sobre o filho agressor.

3.2.4 Rede de Relações com os profissionais da UBS

Safira mencionou uma pessoa vinculada à área de saúde mental e uma técnica de enfermagem que os atendia em domicílio para o primeiro círculo deste quadrante. Por meio dos atendimentos domiciliares, sentiu-se acolhida em suas necessidades e uma vez que os profissionais oportunizaram espaço para escuta, tanto da idosa como de seu familiar agressor, por meio de atendimentos sequenciais que envolveram a saúde física e a emocional. Realizaram encaminhamento para tratamento especializado para seu filho e procedimentos relacionados à atenção básica em saúde, incluindo vacinas, exames de sangue, marcação de consultas, entre outros. Dessa forma, Safira percebeu pequenas melhoras no filho usuário de drogas.

Atribuiu também aos profissionais da saúde a função de regulação social e apoio emocional, uma vez que foram capazes de transmitir a Safira a sensação de proteção.

> Ajudaram a me sentir melhor, me sentir mais protegida, se acaso eu precisar de alguma coisa, né? (SAFIRA, 2010).

A entrevistada notou diferença na postura do familiar agressor a partir do momento em que os profissionais se envolveram:

> Eu acho assim, a partir do momento que eles começaram a frequentar aqui, veio a FAS, veio da parte da UBS, então eu acho que já me ajudou. Eu acho, porque eu não estou mais sozinha, eu não tô mais, de jeito nenhum. Se eu precisar de alguma coisa, é mais do que justo que eu vá pedir pra alguém e com certeza vou conseguir, não tenho a menor dúvida. [...] e ele está, como é que eu vou dizer, não que esteja amarrado, ele está, como é que eu vou dizer, vigiado, vigiado [...] tá vigiado. (SAFIRA, 2010).

4 Discussão

O preenchimento do Mapa de Rede pelas participantes evidenciou, por um lado, a fragilidade da rede pessoal significativa das idosas, e por outro, o seu potencial para o enfrentamento de situações de violência familiar.

Considerando-se, inicialmente, a rede familiar das participantes, observou-se a significativa proximidade com o agressor e, simultaneamente, o distanciamento dos demais membros da família, que moravam afastados ou estavam pouco envolvidos. Essa ocorrência permitiu manter a violência em segredo, durante um período. Quando revelada, as participantes selecionavam quem teria acesso à informação, envolvendo um número restrito de integrantes.

O fato de a idosa viver na mesma casa com seu agressor e este ser, principalmente, filho homem e/ou marido, concorda com pesquisas que revelam os fatores de risco para a continuidade da violência familiar na velhice, como as de Faleiros e Brito (2007) e de Mascarenhas et al. (2012). Portanto, essa condição se inclui como fator de risco a verificar, sempre que se perceber a presença de indícios concomitantes, como o uso de álcool ou drogas, desemprego ou outros impedimentos para dar sequência às tarefas do ciclo de vida entre os integrantes da família da pessoa idosa.

A rede familiar das participantes foi considerada pequena, o que indica, pelos dados de Sluzki (1997), baixa efetividade pela probabilidade de não manter suas funções, diante da gravidade ou duração das questões envolvidas. No entanto, as relações familiares propiciaram o apoio emocional que, se não resolvia o problema, contribuía para o alívio do sofrimento. Foi por essa via que conseguiram recursos financeiros, materiais e mediação com o

agressor. Um aspecto muito importante a considerar é que as participantes acionaram primeiro os familiares, para revelar ou falar sobre as agressões sofridas. Portanto, eles foram fundamentais para que ampliassem suas redes pessoais por meio da aproximação aos integrantes das redes dos familiares ou mesmo, como incentivo para buscar auxílio de outras pessoas, diminuindo o isolamento. Dabas (2001) e Moré (2005) concordam e postulam o conceito de rede social e sua qualidade de sistema aberto que, através do intercâmbio dinâmico entre seus membros e com integrantes de outros grupos sociais, possibilita a potencialização dos recursos que possuem.

O quadrante representativo da rede de relações de amizade indicou o afastamento das idosas de suas antigas amizades durante o período de ocorrência de violência familiar. As amizades foram novamente incluídas a partir da decisão de pedir ajuda por terem considerado que os episódios de violência haviam passado do limite de suportabilidade. Dessa forma, deduz-se que a limitação da rede de amizades é um fator, tanto para aumentar a vulnerabilidade para a violência, quanto é consequência da violência sofrida.

Entre as participantes, o rompimento da violência familiar facilitou a retomada da vida social, a busca de amizades antigas e a conquista de novos vínculos que proporcionaram bem-estar, apoio emocional, pertencimento, entre outros. Além disso, retoma-se o argumento de Sluzki (1997) de que a rede dá ou devolve à pessoa a noção de competência e poder, bem como a diminuição da rede leva à desesperança, porque encerra a pessoa em um circuito fechado com seus problemas, sem a alternativa de construir novos significados relacionados à situação vivenciada, capazes de libertá-la.

Nesse sentido, o quadrante de relações comunitárias mostrou a relevância da participação dos vizinhos, que se incluíram na rede de relações de amizade, devido à proximidade que se estabeleceu. Além de os vizinhos se transformarem em pessoas amigas, evidenciou-se sua importância na regulação social da violência, porque eram as pessoas facilmente acionáveis e disponíveis durante os episódios de agressão mais graves.

Os funcionários dos órgãos de Justiça e da Saúde constaram entre os indicados para compor as redes de relações comunitárias. É importante ressaltar a falta de participação dessas idosas em outros grupos de pertença e, dessa maneira, a ausência de membros da comunidade, representantes de órgãos que também poderiam ser fonte de apoio diante de problemas familiares. Entre eles incluem-se religiosos, líderes comunitários ou membros de outras associações ou serviços existentes na comunidade, o que confirma a situação de isolamento das pessoas vítimas de violência.

A UBS demonstrou ser um local potencial para a implementação da rede pessoal significativa de idosos vítimas de violência familiar, apesar de ainda pouco reconhecido e explorado. Mesmo sem a sistematização do trabalho para atender a essas situações, percebeu-se que as intervenções profissionais foram fundamentais para que estas idosas conseguissem romper o ciclo de maus-tratos a que estavam sujeitas. As intervenções se mostraram eficazes quando os profissionais, em parceria com outros órgãos públicos, acolheram o pedido de ajuda com prontidão, ofereceram apoio emocional sequencial, orientação e encaminhamentos para serviços competentes. Serviram ainda como mediadores entre a idosa e seu agressor, atendendo à demanda em sua integralidade e estabelecendo assim, um vínculo de confiança.

Quanto ao serviço de atenção primária à saúde, ficou evidente a necessidade de ampliar o diálogo sobre o tema entre os profissionais e os usuários. Promover a conscientização da população para casos de violência e a identificação da UBS como um espaço de auxílio é outro investimento necessário, conforme prerrogativas das Políticas Públicas voltadas para o enfrentamento das diversas formas de violência (BRASIL, 2001, 2005). Essa pesquisa mostrou que as entrevistadas, usuárias da UBS, não estabeleceram essa relação ou buscaram ajuda para problemas concorrentes e não revelaram que a situação também envolvia violência familiar. Outro aspecto a ser viabilizado é a adoção de medidas de rastreamento de casos, para estabelecer ações preventivas ou intervir precocemente em situações suspeitas ou confirmadas, e assim, estabelecer uma busca ativa e não apenas responder às demandas intersetoriais.

Também merece reflexão a dificuldade de acesso às vítimas em estudos que investigam a violência familiar. Essa dificuldade foi mencionada por outros pesquisadores em estudos sobre violência contra a mulher, tais como relatadas no trabalho de Santos e Moré (2011). No caso de investigações com idosos, outros fatores dificultam o acesso às vítimas, como: (a) o reconhecimento da violência familiar por parte de seus integrantes conforme aponta estudo de Wanderbroocke e Moré (2012); (b) ausência de registros e serviços específicos voltados para esse agravo nas UBS, gerando obstáculos para a identificação de casos; (c) preparo profissional, por parte do investigador para realização da entrevista, no sentido de contemplar tantos os aspectos éticos como os de mobilização emocional que esta temática implica. Desta forma, as vozes das idosas se constituem elementos relevantes para a produção de conhecimentos na temática da violência e das redes sociais significativas, na medida em que permitem aprofundar as reflexões sobre como gerar condições para a visibilidade da violência no cotidiano das relações familiares, principalmente na fase do ciclo vital tardio.

5 Considerações finais

Esse estudo teve como principal objetivo mapear a rede social significativa de idosas no enfrentamento da violência familiar. Nesse tocante, a pesquisa evidenciou que as redes sociais têm a potencialidade para auxiliar as vítimas a romper silêncio e enfrentar as violências. São de grande importância para o rompimento do isolamento que as vítimas em geral se encontram, mesmo as que contam com poucos integrantes, como foi o caso das mulheres deste estudo.

A partir do momento que as participantes revelaram as violências sofridas e permitiram a aproximação de outros integrantes, puderam contar com apoio emocional, financeiro, acesso a serviços e mediação com o agressor. Portanto, investir na ampliação da rede social de pessoas idosas pode ser também uma estratégia contra os diversos tipos de violência, assim como um meio de preveni-los.

Considera-se importante ressaltar que uma rede social não pode ser considerada boa ou ruim com base apenas em seu tamanho, mas que há de se levar sempre em conta as demais características, como a densidade, composição, dispersão e tipos de função desempenhada pelos seus integrantes. É na confluência de suas características que se pode estabelecer sua capacidade em ser fonte de bem-estar, competência e elevar os níveis de saúde, ou pelo contrário, colocar a pessoa idosa em isolamento e risco de sofrer maus-tratos.

Sugere-se que outras pesquisas com interesse na temática busquem formas de efetivar o rastreamento de casos de violência contra idosos, favorecendo o acompanhamento das pessoas envolvidas. Além disso, também se considera relevante buscar maneiras de sensibilizar os profissionais das UBS a reconhecerem os mecanismos da violência familiar e a atuarem em conjunto no enfrentamento deste agravo, diminuindo assim a impotência profissional e potencializando as fontes de auxílio para as vítimas de violência familiar.

ELDERLY, SIGNIFICANT SOCIAL NETWORK AND COPING WITH VIOLENCE IN THE FAMILY

abstract

The article aimed to map the significant social network of two elderly victims of violence in the family and analyze the characteristics of these networks to deal with violence. To achieve the proposed goal case study strategy was used. Two women with 67 to 77 years users of a Basic Health Unit participated. Data collection was conducted

with semi-structured interviews and Network Map, composed of five quadrants: family, friendships, work, community and health unit professionals, which were taken as analysis categories. The data showed that social networks have the potential to help victims break the silence and confront violence.

keywords

Elderly. Network map. Violence in the family. Primary care.

referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

_____. _____. Portaria n.º 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 maio 2001. Seção 1e.

COUTO, Maria Clara Pinheiro de Paula; NOVO, Rosa Ferreira; KOLLER, Silvia Helena. Relações entre rede de apoio social, bem-estar psicológico e resiliência na velhice. In: FALCÃO, Deusivânia Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes (Org.). *Psicologia do envelhecimento*: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas: Alínea, 2009. p. 45-66.

DABAS, Elina Nora. *Red de redes*: las prácticas de la intervención en redes sociales. Buenos Aires: Paidós, 2001.

ESPÍNDOLA, Cibele Ribeiro; BLAY, Sergio Luiz. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública,* São Paulo, v. 41, n. 2, p. 301-306, abr. 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Violência contra a pessoa idosa*: ocorrências, vítimas e agressores*.* Brasília, DF: Universa, 2007.

FALEIROS, Vicente de Paula; BRITO, Denise Orbage. Representações da violência intrafamiliar por idosas e idosos. *Ser Social*, Brasília, DF, n. 21, p. 105-142, jul./dez. 2007.

GIL, Ana Paula et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1234-1246, jun. 2015.

MASCARENHAS, Marcio Denis Medeiros et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, set. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra a pessoa idosa: o direito pelo avesso. In: PAPALÉU NETTO, Matheus (Ed.). *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 199-210.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. As redes sociais significativas como instrumentos de intervenção psicológica no contexto comunitário. *Paidéia,* Ribeirão Preto,

v. 15, n. 31, p. 267-297, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n31/16.pdf>. Acesso em: 20 out. 2014.

PARAÍBA, Patrícia Maria Ferreira; SILVA, Maria Carmelita Maia. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife – PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 295-306, jun. 2015.

PENSO, Maria Aparecida; MORAIS, Ivalda Alves. O ciclo da violência em famílias com idosos. In: FALEIROS, Vicente de Paula; LOUREIRO, Althair Macedo Lahud; PENSO, Maria Aparecida. (Org.). *O conluio do silêncio*: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. São Paulo: Roca. p. 47-62, 2009.

ROSA, Teresa Etsuko da Costa et al. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2982-2992, dez. 2007.

SANTOS, Ana Claudia Wendt; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, maio/ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n49/10.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2013.

SILVA, Jair Lourenço; ALVES, Lourdes Faria; COELHO, Maria Renata Machado. A família em fase última. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. (Org.). *Família e ciclo vital*: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 121-132.

SLUZKI, Carlos. De cómo la rede afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. In: DABAS, Elina; NAJNAMOVICH, Denise (Org.). *Redes*: el lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil. Buenos Aires: Paidós, 2002. p. 114-123.

_____. *A rede social na prática sistêmica*: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WANDERBROOCKE, Ana Claudia Nunes de Souza; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 28, n. 4, p. 25-32, out./dez. 2012.

YIN, Robert. *Estudo de caso*: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Data de submissão: 13/11/2015
Data de aprovação: 08/03/2017