



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Siqueira Lima Freitas, Cibelly Aliny; Silveira Teófilo, Tiago José
Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque
Idoso em Sobral (CE, Brasil)
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 6, 2010, pp. 2825-2833
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464020>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil)

Constructivist evaluation, under an integrating and intersectoral approach, of actions of the Disque Idoso Project in Sobral (CE, Brazil)

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas¹
Tiago José Silveira Teófilo²

Abstract *The population aging in Brazil and in the world is a reason for an epidemic inquietude. So, the violence against senior people has been considered a problem of public health. This study takes as context the health need of seniors that suffer of violence, aiming to evaluate in a constructive way the Disque Idoso Project in Sobral (Ceará, Brazil). We used Furtado's Constructivist Method of Evaluation, which provides practices of participative evaluation. Trying to reach such perspective, we are guided by paths of the integrative approach (inter, multi and transdisciplinary) and intersetorial. We accomplished the focal groups with representatives of the sections of health, social assistance, justice and senior, the benefited by the project as well as others that contribute to its development. When interacting with the professionals that act in the project headquarters we understood that there is a fear in publishing their work, because there is not structure to enlarge the attendance. The group believes that the efficiency of its actions is limited due to the lack of transport and other professionals. For the professionals of the support social networks, the project should look for intersetorial performance, once it intends to reach a complete attendance. For the seniors, the project is quite valid and needs to be consolidated in the district.*

Key words *Elder violence, Constructivist evaluation, Intersetorial*

Resumo *O envelhecimento populacional no Brasil e no mundo é motivo de inquietação epidemiológica. Assim, a violência contra o idoso tem sido considerada problema de saúde pública. Este estudo tem como contexto a necessidade de saúde dos idosos que sofrem violência, objetivando avaliar construtivistamente o Projeto Disque Idoso em Sobral (Ceará). Utilizamos o Método de Avaliação Construtivista de Furtado, que proporciona a introdução de práticas de avaliação participativa. Tentando alcançar tal perspectiva, nos guiamos pelos caminhos da abordagem integradora (inter, multi e transdisciplinar) e intersetorial. Realizamos os grupos focais com representantes dos setores da saúde, assistência social, justiça e idosos, tanto beneficiados pelo projeto como outros que contribuem para seu desenvolvimento. Ao interagirmos com os profissionais que atuam na sede do projeto, compreendemos que há receio em divulgar seu trabalho, pois não há estrutura para ampliar o atendimento. O grupo acredita que a eficácia de suas ações é limitada pela falta de transporte fixo e outros profissionais qualificados. Para os profissionais da rede social de apoio, o projeto deve buscar atuação intersetorial, uma vez que pretende atingir assistência integral. Para os idosos, o projeto é bastante válido e precisa se consolidar no município.*

Palavras-chave *Violência ao idoso, Avaliação construtivista, Intersetorial*

¹ Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Rua Marechal Humberto de Alencar Castelo Branco 23, Campo dos Velhos. 62041-540. Sobral CE. cibellyaliny@yahoo.com.br
² Secretaria Municipal de Saúde de Marco (CE, Brasil).

Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil e no mundo é motivo de inquietação das autoridades governamentais nos sentidos demográfico, sociocultural e epidemiológico. No início do século XXI, tem sido observado um aumento acentuado da população idosa nos países em desenvolvimento. No Brasil, por exemplo, dobrou-se o nível de expectativa de vida ao nascer, em relativamente poucas décadas. Dessa forma, é impossível que os idosos e os problemas que lhes dizem respeito passem despercebidos^{1,2}.

As diferentes fases do ciclo da vida são socialmente manipuladas e comportam, arbitrariamente, características, qualidades, deveres e direitos. Há quem diga que ao compararmos a velhice e a adolescência, a diferença entre essas fases esteja no sentimento do indivíduo. Dessa forma, defende-se que o adolescente vive a expectativa em relação a sua etapa de transição, enquanto o idoso sente-se diminuído em contato com suas perdas³.

A idade cronológica é ressignificada como um princípio norteador de novos direitos e deveres. Embora historicamente exista um “desinvestimento” político e social na pessoa do idoso, um desejo social de morte dos idosos que se expressa, sobretudo, nos conflitos intergeracionais, maus-tratos e negligências, os idosos expressam desejos de viver o máximo possível; terminar a vida de forma digna e sem sofrimento; encontrar ajuda para a sua progressiva diminuição de capacidades; continuar a participar das decisões da comunidade; prolongar, ao máximo, conquistas e prerrogativas sociais com propriedade, autoridade e respeito. No entanto, entendemos que tolher esses desejos do idoso é praticar violência^{1,3}.

Por conseguinte, a violência está associada à forma como a sociedade se organiza, distribui os seus bens e serviços e constrói seus valores e normas. Ela tem raízes profundas nas estruturas culturais, sociais, econômicas e políticas. A violência é representada como um fenômeno social baseado nas ações de indivíduos ou grupos que causam danos físicos, emocionais, morais ou espirituais a outros⁴. Dessa forma, não apenas por resultar em mortes de pessoas jovens e saudáveis, mas pelas sequelas de atos violentos em todas as faixas etárias, pelas doenças provocadas na população, tanto pela agressão física incapacitante como pelo clima de agressividade e de medo, a violência se configura como um grave problema de saúde.

No bojo da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde do Idoso se fundamenta na atenção integral à pes-

soa idosa e àquela em processo de envelhecimento, analisada à luz desse sistema. São sete as diretrizes dessa política que devem nortear todas as ações da área da Saúde, envolvendo a cooperação contínua entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde: a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e o apoio a estudos e pesquisas^{5,6}.

Nessa perspectiva, este estudo toma como contexto a necessidade de saúde das pessoas idosas que sofrem violência, detendo-se a um programa social específico – Projeto Disque Idoso – organizado pela Prefeitura Municipal e Diocese de Sobral (CE), Associação Cearense Pró-Idosos (Acepí) e Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), cujo objetivo principal é receber, registrar, classificar, encaminhar e acompanhar os casos de violência ao idoso no município de Sobral.

O Disque Idoso em Sobral funciona como uma rede de apoio ao idoso, que na ótica da relação violência-adoecimento requer uma atenção especial dos serviços de saúde. A sede do projeto funciona numa pequena sala, doada pela Cúria Diocesana, onde os telefonemas são recebidos e os atendimentos realizados são relatados e cadastrados num **software** específico. Após o cadastramento e a classificação da denúncia, de acordo com o tipo de violência, são programadas as visitas domiciliares, quando necessárias.

A violência está intimamente relacionada com o processo de envelhecimento-adoecimento; portanto, considerando a importância desse projeto para a assistência às necessidades de saúde do idoso em Sobral, buscamos analisar suas ações com dois olhares: primeiro, por meio de uma abordagem integradora⁷, a partir da qual ocorre quebra do paradigma cartesiano do conhecimento, interligando os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade; e segundo, pela intersetorialidade. De acordo com Inojosa⁸, o novo conceito toma como proposta a participação popular em torno de problemas visando à introdução de práticas de planejamento e avaliação participativas, integradas e de avaliação construtiva.

Para tanto, buscamos nos guiar pelo Método de Avaliação Construtivista de Furtado, o qual tem como base proporcionar aos avaliadores subsídios para realização de avaliações pluralistas e participativas⁹.

Método

Para atender aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, buscamos incorporar os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, justiça e equidade.

A autonomia dos participantes manifestou-se com o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos e instituições-alvo, em gozo de liberdade de escolha para participar dos momentos da pesquisa que achassem conveniente. A beneficência foi preservada a partir do momento em que os participantes não tiveram risco potencial maior que benefícios, porquanto a pesquisa ter relevância para o desenvolvimento institucional do projeto.

Para garantir a não maleficência, estabelecemos um elo de integração com os sujeitos do estudo, com o intuito de, pelo consenso, prever possíveis malefícios. A justiça e a equidade foram garantidas pela contribuição final do estudo aos sujeitos e à instituição envolvida. Informamos ainda que enviamos proposta do presente trabalho para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú, que aprovou a realização da pesquisa.

Desenvolvemos um estudo avaliativo do tipo pesquisa descritiva, considerando o paradigma qualitativo, no município de Sobral, que se localiza na zona Norte do Sertão Centro-Oeste do Ceará e conta com uma população de aproximadamente 170 mil habitantes.

De um modo geral, as instituições que fizeram parte do cenário da pesquisa foram: a sede do projeto, unidades da Estratégia Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial, a Delegacia da Mulher, a Casa do Cidadão, os domicílios dos idosos beneficiados pelo projeto, os espaços dos grupos de convivência da terceira idade e a sede do Ministério Público, todos em Sobral.

Para aplicação do Método de Avaliação Construtivista de Furtado⁷, elaboramos roteiros de planejamento para discussão nos grupos focais. Porém, com os idosos que não puderam participar deles, os roteiros foram adaptados a fim de realizarmos entrevistas semiestruturadas. A análise das ações intersetoriais e interdisciplinares foi baseada no referencial de avaliação construtivista em saúde, de Furtado, e na análise do conteúdo adquirido durante a coleta de dados, através da hermenêutica-dialética de Minayo¹⁰.

Sobre o processo de avaliação construtivista, inicialmente o avaliador deve descrever o modelo lógico ou modelo teórico. O modelo teórico se-

ria uma descrição das principais hipóteses e suposições sobre as quais um programa ou serviço se baseia para obter os resultados esperados, ou seja, sua concepção teórica e seu desenho metodológico. Após descrição do modelo teórico, o próximo passo é a realização de discussões com os grupos de implicados, através dos princípios de horizontalidade entre os participantes. Nessa fase são levantadas as questões, reivindicações e interesses dos grupos implicados.

Considerando a análise das ações do projeto sob a ótica construtivista, com abordagem integradora e intersetorial, optamos por convidar para constituir o corpo de informantes da pesquisa representantes dos setores da saúde, assistência social e justiça. Também participaram da pesquisa idosos que já se beneficiaram dos serviços prestados pelo projeto e outros que contribuem para seu desenvolvimento.

Sobre os critérios de inclusão dos informantes para a realização de grupos focais, consideramos o número máximo de 12 participantes por grupo, pois essa técnica de coleta de dados busca a participação ativa de todos os envolvidos. Foram convidados tanto informantes-chave (representantes de entidades que contribuem com o projeto) como outros profissionais (de saúde, justiça e ação social), escolhidos de forma aleatória, buscando garantir a representatividade de cada categoria profissional.

Realizamos três grupos focais: o primeiro com os profissionais e acadêmicos que atuam na sede; o segundo com profissionais de diversas áreas consideradas da saúde e um promotor, um delegado e um bispo; o terceiro e último grupo composto por idosos líderes de grupos de convivência e outros que sofreram violência e foram atendidos pelo projeto, estes indicados pelos profissionais que atuam no projeto.

Infelizmente, mesmo depois de definidos os critérios, convidados os participantes (correspondendo a 1/3 a mais do número previsto), de estes expressarem o livre consentimento de participação, deparamo-nos com algumas ausências. Com isso, participaram do estudo apenas: primeiro grupo: um tecnólogo de alimentos, um acadêmico de enfermagem, um auxiliar de escritório; segundo grupo: um promotor de justiça, um agente comunitário de saúde, um nutricionista, dois assistentes sociais e um educador físico; terceiro grupo: cinco idosos, três deles já atendidos pelo projeto e dois líderes de grupo de convivência.

O conteúdo adquirido durante a coleta de dados foi analisado através da hermenêutica-dialética, pois se trata de conteúdo de comunica-

ção. Esse método proposto por Minayo¹⁰ busca um “caminho do pensamento” como uma via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia. Tratando do estudo com a hermenêutica e a dialética, diz Stein (*apud*Minayo¹⁰) que: “Constitui-se num esforço de proteger não apenas o objeto das ciências sociais, mas de salvaguardar os próprios procedimentos científicos contra a ameaça da selvagem atomização dos processos tecnocráticos do conhecimento”.

Descreto o contexto dos diferentes grupos, realizamos a análise da fala de cada um deles. Para tanto, os discursos foram analisados linearmente, linha a linha. Em seguida, foram feitos alguns “recortes” nas falas individuais, que agrupados em “colagens” constituíram os textos dos grupos, objeto de nossa análise sob a ótica dialética dos discursos.

Resultados e discussão

O Projeto ***Disque Idoso*** tem suas ações voltadas para a problemática da violência ao idoso, seja por agressão física, psicológica, sexual, verbal, seja de caráter financeiro, por abandono ou cárcere privado, ou ainda em forma de negligência de cuidados e do próprio autocuidado. O grupo populacional atendido pelo projeto é composto por idosos, seus familiares, conhecidos, agressores, além dos idosos integrantes dos grupos de convivência.

Observamos que o funcionamento do projeto se dá da seguinte forma: as denúncias são recebidas por telefonema ou através de visitas ao serviço; cadastradas com detalhes; se necessário, averiguadas por meio de uma visita domiciliar ou institucional. Para a realização das visitas, dependendo da necessidade, são convocados um assistente social ou psicólogo que colaboram com o projeto; policiais, em casos de flagrante; o Conselho Tutelar, quando envolve adolescentes.

O desafio da avaliação construtivista do projeto

Buscando possibilitar que essa avaliação se torne efetivamente um dispositivo de mudança, nos guiamos por conceitos epistemologicamente complexos como os da avaliação construtivista, da abordagem integradora, da intersetorialidade e ainda da análise qualitativa pela hermenêutica-dialética. Na verdade, o próprio tema da avaliação está encerrado em uma complexidade marcante por envolver a capacidade de criação de

referenciais e da sua aceitação pelas partes avaliadas e avaliadoras.

Ao longo do texto, elucidamos, por meio da literatura científica, aspectos oriundos da análise avaliativa dessa investigação, buscando construir subsídios para aumentar a compreensão do projeto e “instrumentalizar” os grupos envolvidos, de modo que promovam as mudanças que se fizerem necessárias.

A seguir, dispomos as questões trazidas por cada grupo focado, inicialmente em separado, para em seguida cruzar os discursos e seus significados.

Vozes dos profissionais e acadêmicos

O primeiro grupo de implicados cujo contexto social tentamos desvelar é composto por dois profissionais – um tecnólogo de alimentos e um auxiliar de escritório – e um acadêmico de enfermagem. Considerando os aspectos socioeconômico e político, entendemos que o contexto social desse grupo pode ser considerado homogêneo. Os atores são de classe média e residem no mesmo território em Sobral, por isso têm singular acesso aos bens de serviços e consumo. O profissional tecnólogo de alimentos, adulto-jovem, tem experiência com trabalhos de proteção social, considerando sua atuação anterior no Conselho Tutelar de Sobral, de caráter semelhante ao projeto em questão.

Os outros dois sujeitos são jovens, ambos universitários; um tem certa experiência em serviços de escritório e nunca trabalhou na área de assistência social; outro, acadêmico de enfermagem, desenvolve estágio extracurricular, objetivando desenvolver competências em atenção à saúde do idoso.

Os discursos desses atores mostram que o grupo percebe a perene necessidade da avaliação para o desenvolvimento de projetos, o que os torna sensíveis à proposta do estudo. Porém, os atores relatam que não se organizam em atividades de avaliação periódica das ações realizadas no cotidiano do serviço, como vemos a seguir: ***a avaliação é importante para encontrarmos erros e acertos (...), mas não temos um dia certo para isso, nossa “roda” acontece nesses momentos que não são agendados***

A “roda” mencionada é uma estratégia que tem sido utilizada por algumas instituições de Sobral, principalmente na área da saúde. Trata-se de um encontro semanal entre todos da equipe que prestam determinado serviço com intuito de avaliar, rever metas e planejar o trabalho, além de ajudar na integração dos grupos.

Sobre o projeto, os discursos revelam que o Disque Idoso é um serviço de proteção ao idoso que tem uma importância visível, porém limitada. Na verdade, os atores acreditam que o projeto não seja divulgado em larga escala por não ter capacidade para atender a uma quantidade maior de casos. Por isso, compreendemos que haja receio, por parte da equipe, em divulgar o próprio trabalho, o que acreditamos ser um empecilho para a consolidação de suas propostas.

Corroborando o que nos apresenta Reis¹¹ sobre avaliação de projetos como um instrumento de gestão, acreditamos que é importante buscar, na análise de processos e resultados, estabelecer o grau de pertinência, idoneidade, efetividade/eficácia e eficiência/rendimento de um projeto e determinar as razões dos êxitos e fracassos, e ainda analisar outros objetivos que podem ser alcançados.

Ao serem interrogados sobre como o Disque Idoso responde a esses marcadores de qualidade, os atores acreditam que, na medida da capacidade do projeto, acham-se com possibilidade para agir em todas as denúncias recebidas. Porém, algumas limitações prejudicam a efetividade/eficácia dessas ações, como percebemos na seguinte fala: ***um grande problema que temos para melhorar a capacidade do projeto é a falta de um transporte para fazermos as visitas, pois temos um carro por apenas um dia na semana.***

Em relação ao rendimento, os discursos revelam que a parceria da Diocese ocorre porque o projeto funciona num espaço cedido por ela. Quanto ao investimento da Prefeitura, o Disque Idoso é ligado à Fundação de Ação Social da Secretaria de Saúde e Ação Social. Os atores criticam a carência de recursos, inclusive por conta do baixo salário que recebem. Para eles, o rendimento tem sido excelente em relação aos investimentos.

Nesse sentido, acreditamos que no decorrer da história do Disque Idoso houve uma redução nos investimentos. Quando de seu início, em 2002, o projeto recebia investimentos através de cursos e atividades de sensibilização para idosos e funcionários, envolvendo diversas ações de envelhecimento saudável. Hoje existe uma tentativa de reestruturação do projeto inicial com a Proposta do Envelhecer com Cidadania.

A queda nos investimentos, principalmente nos três últimos anos, é apontada pelos primeiros funcionários e idosos que contribuem com o projeto. O grupo de implicados aqui apresentando se mostrou coerente ao refletir sobre suas falhas, o que podemos perceber na seguinte fala: ***nossa falha é a falta de capacitação, pois lidamos***

com situações muito difíceis, dentro da família. Em alguns domicílios é perigosa nossa entrada, inclusive se o idoso tiver algum problema de saúde, como pressão alta.

Outra falha relatada e que merece ênfase diz respeito à insensibilidade de alguns profissionais das unidades básicas de saúde. De acordo com o grupo, alguns deles não respondem aos pedidos de encaminhamento.

Quanto aos acertos, o grupo revela ter boa vontade para o trabalho; mesmo com dificuldades, busca acompanhar todos os casos até que sejam resolvidos, minimizados ou encaminhados a contento.

Vozes dos profissionais da rede social de apoio

A rede social de apoio está pautada na necessidade de se ampliar às ações voltadas para a proteção do idoso através da articulação de diferentes instâncias e serviços que têm um fim em comum. A interlocução entre órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia dos direitos dos idosos¹².

No ***Disque Idoso*** de Sobral, visualizamos como integrantes da rede de apoio o Ministério Público, Delegacia da Mulher, Polícia Civil, Diocese de Sobral, Estratégia Saúde da Família e Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Porém, como já foi dito, não conseguimos a contribuição de conviados de todos esses serviços durante o estudo.

O segundo grupo de implicados é composto por três residentes da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: um assistente social, um nutricionista e um educador físico; um assistente social da Fundação de Ação Social; um agente comunitário de saúde da Estratégia Saúde da Família; um promotor de justiça e um tecnólogo de alimentos coordenador do projeto.

Considerando os aspectos socioeconômico e político, entendemos que o contexto social desse grupo é heterogêneo, pois os sujeitos são de classes diferentes, todos são adultos jovens, mas residem em territórios diferentes. Sendo assim, apresentam diferenças no acesso aos bens de serviços e consumo, principalmente por parte do agente comunitário de saúde que mora na periferia da cidade. Este último profissional tem experiência anterior com trabalho social pela atuação no Conselho da Criança e do Adolescente, em atividades da pastoral de jovens da Igreja Católica, em outros espaços de militância, e possui formação escolar diferente dos outros mem-

bros desse grupo, pois não temi curso em nível superior, enquanto os demais são graduados.

O que imprime certa unidade ao grupo e torna possível a realização da entrevista grupal é o espaço de atuação de seus atores, todos ligados às ações de proteção aos direitos humanos como a saúde, a assistência social e a justiça. Os três residentes em saúde da família integram o corpo multidisciplinar de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e trabalham diretamente com a comunidade através de ações de promoção, proteção e atenção à saúde.

Como já apresentamos o coordenador do projeto, outro profissional desse grupo é um assistente social da Fundação de Ação Social de Sobral que tem atuado com os atores da sede do Projeto. Este trabalha junto com a Liberdade Assistida, um serviço de acompanhamento de jovens infratores, tendo ainda experiência na área de prevenção da violência. Nossa promotora de justiça tem trabalhado com as pequenas causas na promotoria de Sobral e está participando do projeto desde sua criação.

Nesse grupo, as falas reveladoras dos sujeitos mostram que a violência ao idoso em Sobral é crescente, ou mesmo está mais visível, ainda que se esconda dentro dos lares, como podemos perceber nos seguintes discursos: ***tenho visto muita violência velada; o idoso muitas vezes é responsável financeiramente pela família, o seu recurso não se destina para o seu bem-estar; isso é muito preocupante para as necessidades de qualidade de vida desses idosos.***

Nesse contexto, a violência financeira é geralmente cometida por familiares, em tentativas de forçar procurações que lhes deem acesso a bens patrimoniais; na realização de vendas de bens e imóveis sem o seu consentimento; por meio da expulsão deles do seu tradicional espaço físico e social do lar ou por seu confinamento em algum aposento mínimo em residências que por direito lhes pertencem, dentre outras formas de coação. Os idosos são violentados em seus próprios lares, já que as pessoas que habitam com os idosos, embora muitas vezes devessem ser seus cuidadores, desviam os recursos da previdência para outros fins que não o bem estar do idoso¹³.

Sobre a avaliação de programas e projetos em saúde, entendemos que o grupo focado a percebe como um dispositivo de mudança: ***minha preocupação é que essa avaliação fique solta; que se torne um fim em si mesmo. Ela deve ser mostrada para o público idoso, para as autoridades, pois Sobral avança na atenção à saúde do idoso com esse projeto.***

Outra importante observação a esse respeito revela que a avaliação deve existir como um processo permanente de controle social: ***essa pesquisa é importante, pois aqui estamos concretizando o que está na Constituição, porque a avaliação de políticas deve existir permanentemente, com o controle social.***

O controle social se organiza por meio dos conselhos que se pautam pelo princípio da democracia participativa como um contrapeso ao domínio da democracia representativa. Privilegia duas grandes linhas de atuação: a da descentralização político-administrativa e a participação da população – direta ou por meio de organizações representativas – na formulação e na implementação da política, bem como no controle desta. Assim, o grupo visualiza a consolidação dos conselhos dos direitos da pessoa idosa em Sobral como fundamental para o fortalecimento do controle social das políticas de atenção à pessoa idosa que sofre violência.

Ao buscarmos compreender o que pensam os atores desse grupo sobre o Projeto Disque Idoso, percebemos que há certo consenso quanto à sua importância para a proteção do sobralense idoso. A inovação do projeto em Sobral parte da ideia de buscar a averiguação dos casos denunciados e da visita domiciliar realizada, com a qual tentam ajudar a família que convive com violência ao idoso.

Nesse sentido, os atores revelam que o projeto deve ser estruturado de forma intersetorial, já que sua essência parte de tal princípio. Esse projeto pode atender aos princípios do SUS, pois busca a assistência integral, não apenas a cura – nesse caso, a resolução do problema, mais o acompanhamento de forma descentralizada com outros setores. Porém, para os atores existem alguns empecilhos para que essa parceria funcione: ***Existe também, por parte de alguns profissionais das unidades básicas de saúde, uma não aceitação do pedido de ajuda que o projeto faz. Alguns deles acham que estamos tentando retirar nossa responsabilidade e passá-la para eles.***

Assim, percebemos que ainda existem deficiências nessas relações intersetoriais, por quanto acreditamos que não há uma discussão e/ou esclarecimentos a respeito do projeto por parte dos profissionais da rede básica de saúde.

Algumas críticas, reivindicações e sugestões são postas pelos atores-falantes em relação às ações realizadas atualmente pelo projeto e aos seus objetivos. Na verdade, percebemos, nesse sentido, certo dissenso no grupo ao se referir à necessidade do projeto de buscar atrelar o tra-

lho de averiguação e encaminhamento de denúncias aos trabalhos educativos e preventivos. Sobre sua função, temos o seguinte fragmento como revelador da posição que o projeto assume no município: *na verdade, o Disque Idoso é considerado dentro do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como um serviço de proteção específica, ou especial, quando há o direito violado. Então, deveríamos buscar junto à proteção básica o trabalho com a prevenção.*

A proteção social básica e especial à pessoa idosa constitui o apoio financeiro federal a serviços, programas e projetos executados por governos de estados, municípios e Distrito Federal, bem como por entidades sociais, tendo em vista o atendimento de pessoas idosas pobres, a partir dos 60 anos de idade¹².

Entretanto, acreditamos que o projeto pode ser visto de forma interligada com a proteção primária e deve buscar ampliar suas ações junto aos parceiros que visem atender à necessidade de educação para a cultura de paz e não violência e aos direitos da pessoa idosa.

Percebemos também que o projeto trabalha com a perspectiva da complexidade em questões de grande sensibilidade por lidar com as relações intrafamiliares. Nessa discussão, a violência intrafamiliar é tida como problema particularmente relevante pelos abusos e negligências que se reproduzem por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras, via de regra associados a um imaginário social que considera a velhice como “decadência” e os idosos como “passado” e “descartáveis”¹⁴.

Ao discorrer sobre as carências do projeto, mais uma vez a questão da carente infraestrutura nos foi apresentada como empecilho para o sucesso das ações. A falta de um transporte disponível para o projeto é posta como uma necessidade urgente, pois para os atores que realizam visitas domiciliares se torna impossível fazê-las de modo contínuo sem a existência de um transporte.

Vozes dos idosos

Falar de um projeto que tem a pretensão de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos sem perguntar-lhes o que pensam sobre ele é inviável. Por isso, buscamos realizar momentos de entrevista de grupo com idosos, tanto com os que foram atendidos pelo projeto como com aqueles que participaram de sua fundação e ainda contribuem para mantê-lo.

Para a aproximação desse grupo de implicados, tivemos uma dificuldade que não previa-

mos inicialmente. Apesar de convidarmos os idosos que sofreram violência e outros que trabalham com os grupos ou pastorais do idoso, não conseguimos um local que fosse acessível para todos pelas suas dificuldades de locomoção, já que alguns andam com dificuldades, outros têm medo de andar na rua e ainda de sair quando há risco de chover.

Assim, tivemos a presença de apenas dois idosos no grupo focal, ambos participantes da implantação do Disque Idoso em Sobral. Contudo, buscamos realizar entrevistas individuais, utilizando o mesmo roteiro do grupo focal, com outros quatro idosos que foram atendidos pelo projeto. Todos os idosos focados são aposentados e moram na periferia, à exceção de um. Majoritariamente, são pessoas que residem com familiares e se responsabilizam por boa parte das despesas da casa.

Os idosos que participaram do grupo focal são pessoas que trabalham com grupos de idosos e com a Pastoral do Idoso da Igreja Católica. Os idosos informantes participaram do Curso de Capacitação de Agentes Multiplicadores de Cidadania, organizado pelo Projeto Disque Idoso quando da sua fundação em parceria com a Associação Cearense Pró-Idosos de Fortaleza (CE).

Acreditamos que sua contribuição foi muito importante para nosso estudo, pois os discursos dos idosos confirmam a necessidade de se dar ênfase ao trabalho contra a violência, que causa problemas de saúde e afasta o idoso da vida social ativa. Podemos perceber nas seguintes falas que as causas da violência são diversas: *a violência é grande por parte dos jovens que não respeitam mais os idosos, mesmo os que estudam ou fazem faculdade; eles não querem entender nossa preocupação; a violência financeira é a mais comum que vemos e, muitas vezes, os idosos nem se indignam com a situação; a família esconde os idosos dentro de casa e não deixa que possamos ajudá-los a viver mais independentes.*

Ao questionarmos o que a violência provoca na vida dos idosos, colhemos informações explícitas de que eles sofrem vários tipos de agressão, e esse sofrimento faz com que adquiram doenças crônicas de diversas formas: interferência negativa no tratamento da hipertensão arterial em decorrência de discussões em casa; anemia por falta de alimentação adequada; depressão provocada pela tristeza do abandono e da exclusão social. Assim, podemos confirmar com os próprios idosos que a violência, além de prejudicar a convivência harmoniosa entre os familiares, provoca adoecimento.

Outro fator citado pelos idosos que participaram do grupo mostra que, com o trabalho iniciado com os idosos quando da fundação do projeto, houve melhora dos casos acompanhados. A busca do diálogo amenizou os problemas gerados pela violência, apesar das muitas dificuldades, sobretudo em razão de a própria família do idoso não permitir interferências.

O grupo em foco considera o Disque Idoso um projeto muito importante e favorável para as pessoas idosas, por isso merece condições mais favoráveis ao seu funcionamento. No trecho de fala seguinte podemos constatar que os idosos percebem os problemas que o projeto enfrenta: *O pessoal do projeto foi muito bom comigo, eles queriam sempre vir me ver e saber como eu estava, mas não podiam porque aqui fica longe e eles não têm carro; eles me ajudaram a abrir os olhos porque não tinha coragem de denunciar; e alguém denunciou, mas foi melhor assim; infelizmente eles tiveram que enviar para a promotoria e só foi resolvido assim.*

A intervenção nas famílias foi uma das questões apresentadas pelos idosos líderes de grupo como uma das principais questões discutidas no início do projeto. Na verdade, como inicialmente não se pensou no Disque Idoso como um serviço que realizaria visitas, os casos deveriam ser apenas encaminhados para a Unidade Básica de Saúde, delegacia ou promotoria para serem tomadas as devidas providências. O cuidado ao se intervir numa família deve ser extremo, por isso, para os idosos líderes, a decisão de levar o idoso para um abrigo nunca é ideal, como podemos observar no discurso: *pelo que fiquei sabendo está havendo um grande equívoco, pois a ideia do projeto não era que os funcionários interviessem; o que vejo é que isso não está dando certo, porque estão levando idosos para o abrigo.*

Na verdade, os idosos líderes acreditam em seu trabalho e propõem que o projeto busque um trabalho social efetivo, fortalecendo a rede de apoio e envolvendo todos que trabalham com a comunidade. O Disque Idoso, dessa forma, é entendido como um conjunto de ações realizadas por diversos atores de diferentes áreas, en-

volvendo saúde, educação, justiça, trabalho social comunitário e religioso. Assim, a violência como um problema social deve ser trabalhada coletivamente, compreendendo que a promoção da paz, da não violência e da saúde é inseparável, porque ter paz é ter saúde.

Conclusões

O cruzamento das vozes

Na análise dos discursos, identificamos pontos de vista semelhantes entre os problemas e estratégias de superação, apontados pelos sujeitos na *práxis* do trabalho em saúde, justiça, ação e mobilização social. Entre as semelhanças destaca-se a preocupação dos envolvidos com a problemática da violência ao idoso, considerada propositalmente ocultada e com incidência crescente, embora posta em foco no município de Sobral.

Podemos observar que o Projeto Disque Idoso é considerado por todos os atores como essencial para o trabalho contra a violência. A avaliação de projetos foi visualizada como importante instrumento de divulgação e aperfeiçoamento das ações desenvolvidas. Os atores concordam que há necessidade de avaliação permanente, de divulgação dos resultados, de busca de encaminhamentos estratégicos de superação, aspectos imprescindíveis à verdadeira avaliação.

Em relação ao trabalho educativo realizado pelo projeto, observamos a ausência de consenso entre os atores: para uns, o Disque Idoso tem caráter preventivo; para outros, ele é responsável apenas pelo recebimento e encaminhamento das denúncias.

A importância do projeto para a saúde do idoso em Sobral é indiscutível. Sua ideia inovadora de averiguação e acompanhamento domiciliar dos casos é extremamente oportuna. Resta-nos construir meios de apoio técnico-financeiro e fortalecimento da rede social de apoio, inclusive dos idosos em seus grupos de convivência.

Colaboradores

CASL Freitas e TJS Teófilo participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

Agradecimentos

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap), pelo apoio financeiro a esta pesquisa de iniciação científica, e a todos os atores que contribuíram como sujeitos do estudo.

Referências

1. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saude Publica* 2003; 9(3):783-791. [periódico na internet] [acessado 2004 ago 27]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf>
2. Alves MAA. Construção social da violência contra os idosos. *Textos Envelhecimento* 2001; 3(2). [periódico na Internet] [acessado 2004 set 12]. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282001000200002&lng=pt&nrm=iso
3. Costa LP, Chaves SGP. A violência afetiva e a violência doméstica contra os idosos. [texto disponível na Internet] 2003 [acessado 2004 set 22]. Disponível em: www.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID=%7BE42C67A0
4. Portaria MS/MG nº 737. Texto da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União* 2001; 16 maio.
5. Andrade LOM, Inojosa RM. Saúde da família, violência e cultura de paz. *Rev Br Saúde da Família* 2004; 7:55-61.
6. Brêtas ACP. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento: a ousadia de cumprir a lei. *Rev Ciências Saúde - UFSC* 2005; 24(1/2):51-55.
7. Silva GE. *Pra que somar se a gente pode dividir? Abordagens integradoras em saúde, trabalho e ambiente* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana; 2000.
8. Inojosa RM. Intersetorialidade e a configuração de um novo paradigma organizacional. *Rev Adm Pública* 1998; 32(2):35-48.
9. Furtado JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet] 2001 [acessado 2005 dez 13]; 6(1):165-181. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v6n1/7034.pdf>
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
11. Reis LGC. Avaliação de projetos como instrumento de gestão. *Rede de Informação para o Terceiro Setor* [informativo eletrônico na Internet] [acessado 2005 nov 21]; [cerca de 6 p.]. Disponível em http://www.rits.org.br/gestao_ge_testes/ge_tmesant_nov99.cfm
12. Pereira PA. Política de Assistência Social para a Pessoa Idosa. *Eixos Temáticos Ministério da Justiça*. [informativo na internet] [acessado 2006 maio 12]. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/eixos_tematicos.doc
13. Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Rev Br Educação Médica* [periódico na Internet] 2005 jan-abr [acessado 2006 jan 25]; 29(1):55-62. Disponível em: www.educacaoemedica.org.br/UserFiles/File/2005/violencia.pdf
14. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *His Ciência Saúde* [periódico na Internet] 1997-1998 nov-fev [acessado 2006 jan 25]; 4(3):513-531. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n3/v4n3a06.pdf>

Artigo apresentado em 02/11/2007

Aprovado em 04/03/2008

Versão final apresentada em 31/03/2008