



Mediação de Conflitos de Violência Intrafamiliar Contra Pessoas Idosas: uma proposta não jurídica

Proposed Methodology of Work for The Mediation of Violence Against Elderly People Conflicts: a non-legal proposition

MARIA SUELI DO VALE*

VICENTE DE PAULA FALEIROS**

IZABEL BORGES DOS SANTOS***

NEUZA MOREIRA DE MATOS****



RESUMO – O texto propõe uma metodologia de trabalho para Mediação de Conflito de Violência Intrafamiliar (MCVI) contra pessoas idosas, de forma não jurídica, a ser desenvolvida nas Unidades de Saúde por equipe multiprofissional. Método: pesquisa social qualitativa, com o método da pesquisa ação por meio de estudo piloto. Resultados: a proposta metodológica foi construída por meio do atendimento de dez casos de violência, visando o estabelecimento de passos para nortear os profissionais de saúde, a fim de estabelecer uma rede de parcerias com os cuidadores por meio de propostas concretas de ação de cada integrante da família no intuito de resolver tais conflitos. Conclusões: essa metodologia de MCVI pode ser utilizada na Assistência Básica de Saúde e no Programa Saúde da Família, visto tratar-se de uma metodologia de fácil aplicação, baixo custo, alta resolatividade, exigindo uma equipe profissional restrita envolvida.

Palavras-chave – Idoso. Violência intrafamiliar. Mediação de conflitos.

ABSTRACT – The text propose a methodology for Family Violence Conflict Mediation (MCVI) against elderly people in a non-legal proposition, which will be developed at the Basic Health Units by a multi-professional team. Method: qualitative social research using action research trough a pilot experiment. Results: the methodology was developed via the care of ten cases of violence, aimed to establish the steps to guide health professionals in order to determine a network of partnerships with caregivers through specific action proposals from each member of the family so as to solve such conflicts. Conclusions: this methodology can be used in MCVI Primary Health Care and in the Family Health Program, since it is a methodology with easy application, low cost, high capacity of problem solving and that requires a small team of professionals.

Keywords – Elderly. Domestic violence. Conflict mediation.

* Mestre em Gerontologia, supervisora de estágio da Universidade Católica de Brasília (UCB) e da Universidade de Brasília (UnB), Assistente Social da Secretaria de Estado de Saúde, Brasília – DF/Brasil. *E-mail:* suelicordeirodovale@gmail.com

** Pós-doutor em sociologia, professor emérito da Universidade de Brasília (UnB), docente na Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF/Brasil. *E-mail:* vicentefaleiros@terra.com.br

*** Mestre em Gerontologia, docente de enfermagem da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde, Brasília – DF/Brasil. *E-mail:* izabelmizael@gmail.com

**** Mestre em Gerontologia, docente de enfermagem da Universidade Católica de Brasília (UCB), Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde. Brasília – DF/Brasil. *E-mail:* neuzam@ucb.br

Submetido em: julho/2014. Aprovado em: junho/2015.

De envelhecer ninguém está isento. Houve no Brasil, em relação à demografia, além da queda nos índices de mortalidade da população, uma mudança no perfil da fecundidade, das relações familiares e do perfil epidemiológico, afetando as relações intergeracionais e o processo de envelhecimento. Constatou-se um aumento na proporção de óbitos característicos de uma população mais velha. Entre eles, mencionam-se aqueles por doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias (CAMARANO, KANSO & MELO, 2004).

O envelhecimento é diferenciado segundo a condição econômica, a cultura, o grupo social e o sexo a que cada indivíduo pertence. Diante disso, as marcas expressas do envelhecimento trazem consigo o medo da solidão, da dependência física e econômica, e enfim, da morte.

Nesse contexto, reforça-se que o cuidado, tanto institucional como familiar, tem um significado fundamental, porque é por meio dele que os idosos conseguem minimizar as perdas sofridas e maximizar suas potencialidades em função de sua capacidade funcional e de sua cultura. Considera que a família é-lhe imprescindível, principalmente pela valorização do indivíduo como pessoa, o que o estimula a crescer, e também por proporcionar equilíbrio afetivo e físico, levando em consideração suas potencialidades (LEME, 2007).

No desenvolvimento das políticas para a pessoa idosa observa-se uma passagem do cuidado do campo familiar, ou seja, da esfera doméstica, para o campo profissional e para as instituições. Nesse contexto, a família passa a perder a função de provedora única de cuidados ao idoso, articulando-se à rede secundária no exercício e nas atividades do cuidado. Na ótica neoliberal de desresponsabilização do Estado, busca-se reprivatizar o cuidado, ou seja, designar à família o ato de cuidar. A articulação com a rede secundária é, no entanto, incontornável, sendo fundamental que se ofereçam condições de infraestrutura, de suporte e de parceria para que as famílias possam, com dignidade, e de forma efetiva, exercer o papel de cuidadores informais (SANTOS, 2003).

Os idosos acometidos por uma demência necessitam de assistência apropriada, que normalmente é desempenhada pela família e/ou enfatizada na figura do cuidador formal. No ambiente familiar de um portador de síndrome demencial, com o evoluir do quadro patológico e das tensões provocadas por ele mesmo, há indícios de que os familiares também possam ficar doentes (*Ibid idem*; PAPALÉO-NETTO, 2007). É a família especificamente a cuidadora principal, que, ao enfrentar a demência, precisa estabelecer nova rotina para sua vida, principalmente ao se deparar com a perda de independência e autonomia (*Ibid idem*; SEQUEIRA, 2010).

Os familiares manifestam sentimentos de depressão, pois se sentem impotentes diante do declínio da pessoa idosa a que muitas vezes estão afetivamente ligados, além de expressões de incapacidade, frustração, angústias e raiva com a situação, pois percebem que sendo a doença degenerativa, há a impressão de não se estar fazendo o suficiente pelo seu familiar (CALDAS, 2003; AMBROSIO, 2012).

O cuidador, principalmente o informal, nem sempre recebe atenção especial de acompanhamento de um profissional habilitado (cuidador formal). Este, por sua vez, muitas vezes não obtém êxito com a situação por não fazer parte da história de vida do idoso demente e nem ter vínculo afetivo, sendo apenas um estranho compartilhando o mesmo espaço físico.

A expressão de desconforto e insucesso com a situação muitas vezes ocorrem devido à exaustão dos familiares, que acompanham o declínio do idoso no dia a dia. Dessa forma, a família frequentemente fica esgotada e uma crise familiar pode levar à violência e à institucionalização do idoso em asilos (TRILHA, NAKAOSKI; FRANCO, et al., 2005).

Frente ao desafio de mudar as relações de violência e de promover o bem-estar do idoso, a família também necessita de um suporte de profissionais habilitados para responder à demanda da sobrecarga de atividades e estresse no cotidiano ao cuidar de uma pessoa idosa, que, na maioria das vezes, é portadora da perda de capacidade funcional e de patologias associadas ao processo de envelhecimento. As atividades

de cuidado, ao serem compartilhadas por todos os membros da família, evitam sobrecarga psicoemocional e física de um único cuidador.

A violência intrafamiliar é construída histórica, psicológica e socialmente, sendo impossível apontar-lhe uma única causa. É necessário observar as características tanto pessoais como circunstanciais dos membros familiares envolvidos, as condições estruturais (econômicas, políticas e culturais) e ambientais em que ocorre o fenômeno, bem como as questões psicológicas de interação na família (FALEIROS, 2007; BRASIL, 2007).

A violência contra pessoas idosas, que acontece em toda sociedade, manifesta-se nas suas dimensões física, psicológica, financeira, sexual em todas as classes sociais. Embora esteja presente de modo diferenciado por região, instituições, família e organização (*Ibid idem*).

Nesse contexto, no que diz respeito especificamente aos idosos, convencionou-se identificar os maus-tratos cometidos tanto por ações quanto por omissões, quer intencionalmente ou não, expressando uma relação de poder (*Ibid idem*). Uma definição difundida de maus tratos cometidos contra idosos é a adotada pela Rede Internacional de Prevenção aos Maus-tratos de Idosos, a saber: uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida que cause sofrimento ou angústia e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança (MACHADO, 2002; KRUG, 2002).

A equipe multiprofissional envolvida neste estudo, no intuito de conhecer melhor a problemática da violência contra a pessoa idosa que procura a Unidade Mista de Saúde de Taguatinga do Distrito Federal (UMST-DF), bem como de promover melhor atendimento a esses usuários e proporcionar resolutividade, realizou a pesquisa aqui apresentada. Surgiu então a proposta de construção de uma metodologia de mediação de conflitos em situações de violência contra pessoa idosa, de forma não jurídica. Por meio de reuniões com familiares/cuidadores envolvidos em situações de violência intrafamiliar e articulação de compromissos de cuidado, foi sistematizado um método de mediação para mudar a relação de violência, priorizando-se a mediação do cuidado.

A UMST-DF, conhecida na comunidade como Policlínica, faz parte de uma rede de prestação de serviços públicos de saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES/DF. Situada na Região Administrativa nº III, cidade de Taguatinga, busca consolidar a proposta de efetivação do Sistema Único de Saúde – SUS –, sob a forma de Atenção Secundária. As atividades são desenvolvidas na UMST-DF por equipe multiprofissional no serviço especializado de Geriatria e Gerontologia.

São escassos os estudos na área social sobre mediação de conflito de forma não jurídica, em especial com relação à pessoa idosa. Os estudos na área da mediação de conflitos estão mais voltados à área do Direito, ou seja, mediação e arbitragem (PINTO, 2002).

No processo de mediação existem possibilidades dos problemas intrafamiliares serem expostos, facilitando a visualização da problemática interna, o que viabiliza o diálogo e a desmistificação de conflitos que vão muito além da arbitragem. A partir desse momento os familiares adquirem um novo olhar para a situação-problema e seu contexto, bem como para a interação e dinâmica da família.

Desenvolvimento

Método do estudo

Para a realização da pesquisa utilizou-se a documentação de registro das reuniões de mediação, pois de cada uma delas elabora-se uma ata que é assinada pelos participantes. Na ata constam tanto as expressões de violência, de ação dos familiares e cuidadores, bem como os compromissos assumidos para a mediação do conflito.

Das atas disponíveis foram selecionadas 10 (dez) situações depois de uma pré-análise de conteúdo dos dados, considerando o que teve maior incidência e maior significância (BARDIN, 2008). Trata-se de uma pesquisa social de caráter qualitativo e que pode ser considerada como um estudo de caso com foco na mediação de conflitos. A partir das atas buscou-se construir os traços mais gerais da mediação.

O projeto de pesquisa seguiu as orientações do Comitê de Ética de Pesquisa da FEPECS (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde) baseado na resolução CNS número 196/96, que fornece as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

As reuniões com a equipe multiprofissional para a realização da mediação foram feitas na própria Unidade Mista de Saúde de Taguatinga/Distrito Federal (UMST/DF). Na primeira reunião da equipe multiprofissional, a partir da leitura das atas, para a elaboração da configuração do método foram levantados os problemas enfrentados nas famílias em relação à violência contra a pessoa idosa. Na segunda reunião, a equipe analisou a dinâmica das relações entre familiares possíveis de serem compartilhadas em todas as situações com foco no resultado de superação dos conflitos familiares envolvendo idosos e cuidadores. No terceiro encontro buscou-se sistematizar a mediação de conflitos, tendo o Profissional de Saúde como mediador no contexto de uma atuação não jurídica. Um quarto encontro é realizado com a equipe multiprofissional para compatibilizar os pontos de vista e a comunicação.

No item seguinte aborda-se a questão da mediação de conflitos de violência por meio da interação e do compromisso dos próprios envolvidos.

Mediação de Conflitos de Violência contra a Pessoa Idosa: conceito

As mudanças na família, com novos papéis para seus membros, por exemplo, o trabalho da mulher, redução da fecundidade, envolvimento com drogas e aumento da longevidade trazem conflitos e violência nas interações (FÉRES-CARNEIRO, 2013) e demandam novas formas de dispositivos para viabilizar a superação de conflitos, inclusive pela mediação dialógica e uma comunicação não violenta (ROSENBERG, 2006).

A mediação apresenta-se como uma forma relacional e comunicativa eficiente de superação e resolução de disputas, facilitando a comunicação, promovendo relacionamentos de reconhecimento entre os membros da família e favorecendo a mútua compreensão. Assim, é fundamental que as pessoas também participem da aprendizagem do respeito pelo outro e adquiram habilidades para a solução de situações conflituosas.

O termo “mediação” advém do latim *mediatio/mediator*, com significado de “intercessão; intermédio; intervenção; arbitragem”. A mediação é um processo estruturado e não adversarial de gestão de conflitos no qual um terceiro qualificado é aceito pelas partes em conflito para lhes auxiliar a que cheguem a soluções para aquelas situações nas quais ambas saiam satisfeitas (MÜLLER, BEIRAS; CRUZ, 2007).

Conforme a etimologia, a mediação indica que existem meios alternativos de resolução de conflitos, diferentes do revide e da vingança, que possibilitam uma reorganização da vida pessoal e familiar por meio do estabelecimento de nova comunicabilidade e de novos acordos entre as partes (CACHAPUZ, 2003).

Na mediação são levados em conta a questão disputada e todos os sujeitos envolvidos, ou seja, com a efetiva participação destes, pois serão eles que efetivamente irão resolver os problemas por meio do exercício da sua autonomia. As partes envolvidas são, em última análise, as que darão resposta para que os conflitos possam ser solucionados, bem como para a forma com que serão administrados. A

aplicação da mediação como método para solucionar os conflitos trabalha na transformação dos sujeitos por meio de sua efetiva participação (BITTENCURT, 2008; SCHNITMAN & LITTLEJOHN, 1999).

Assim, a mediação de conflitos é um método e um processo no qual os interessados, por meio da comunicação, da escuta ativa e da procura de um consenso constroem coletivamente a superação, ou até mesmo a solução dos impasses da violência familiar de forma compatível com uma negociação de possibilidades e interesses.

A superação ou solução do conflito expressa a vontade real dos mediandos. Significa dizer que a percepção do objeto do conflito, bem como a identificação de alternativas de interesse comum são facilitadas pelos mediadores (BREITMAN & PORTO, 2001).

Os objetivos da mediação de conflito consistem em configurar um meio consensual de encaminhamentos/soluções nas quais duas ou mais pessoas, com o auxílio de um mediador – terceiro imparcial e capacitado – facilitará o diálogo, discutindo-se pacificamente e buscando-se alcançar uma solução satisfatória para o problema (GALANO, 1999).

Dessa forma, o mediador é um profissional que faz a “ponte” entre as partes até que se chegue a um acordo, pois a mediação é arte de amenizar conflitos, partindo do princípio oposto à disputa, e que procura encontrar soluções conjuntas. O mediador deve, em princípio, ser eleito ou aceito pelas partes. Em se tratando de competência, é preciso salientar que pressupõe a capacitação do mediador, vez que, diante a inexistência de regulamentação dessa atividade, qualquer pessoa pode exercê-la. O ideal, porém, é que o mediador tenha conhecimentos básicos de Psicologia, Sociologia, técnicas de escuta, comunicação e estratégias de lidar com conflitos (MUNIZ, 2004).

O mediador não interfere na decisão e nem induz o acordo, apenas facilita a comunicação entre as partes, permitindo que decidam livremente, analisando em profundidade o contexto do conflito, assegurando a sua ressignificação, e conseqüentemente, novas formas de convivência e prevenção de novos conflitos (MUNIZ, 2004).

Nessa perspectiva, as práticas sociais de mediação se configuram como dispositivo do exercício da cidadania, na medida em que educam, facilitam e ajudam a minimizar ou aceitar as diferenças e a realizar tomadas de decisões sem a intervenção de alguém que decide pelos indivíduos no conflito. É um processo de empoderamento dos sujeitos envolvidos no desenvolvimento da autonomia, da democracia e da cidadania, fortalecendo-se a capacidade das pessoas para se autodeterminarem nas suas relações. A mediação privilegia a conciliação entre as partes e o restabelecimento das relações sociais (WARAT, 2004).

Essa construção de relações consensuais tem como pressuposto o conflito, pois proporciona perspectivas renovadas de participação dos atores sociais no seu desenvolvimento. Conscientes dos processos de aprendizagem da superação de conflitos, os atores sociais podem incrementar sua capacidade para atuar como protagonistas ao enfrentar e resolver conflitos e dilemas em suas vidas, assim como para narrar novas e melhores histórias sobre os sistemas dos quais são parte e de seu lugar nos mesmos (SCHNITMAN & LITTLEJOHN, 1999).

Esta perspectiva de mudanças na construção de alternativa na solução de conflitos pressupõe uma integração inter ou transdisciplinar que ultrapassa fronteiras de formações estanques e trabalha com as diferenças de origem, de local, de classificações sociais e de pontos de vista.

Metodologia de mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas

A proposta aqui apresentada de uma metodologia de mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas é uma construção de fecundação mútua de teoria e prática. Por sua vez,

pode ser realizada por profissionais de diversas áreas, a fim de superar a situação de conflito, favorecendo o diálogo e a mútua cooperação entre as partes envolvidas.

O processo de construção dessa metodologia de mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas, de forma não jurídica, foi sendo feito e modificado durante o período das reuniões familiares e a partir de um estudo de caso de dez famílias.

Em primeiro lugar, o olhar crítico do profissional decifrou na situação as características de violência nos atendimentos aos idosos. Todos os membros da equipe de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e outros) podem captar os casos de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas, durante o atendimento individual (consulta) ou triagem.

Em seguida providenciou-se o contato/convite para uma reunião dos membros da família envolvida. As reuniões familiares ocorreram uma vez por semana, conforme disponibilidade da equipe, urgência do atendimento e disponibilidade dos participantes. Cada situação familiar é atendida por uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, dois profissionais - um Assistente Social e um Enfermeiro - e se possível, um psicólogo. Caso seja viável, o ideal é que o profissional de saúde que identificou a situação de violência seja um dos integrantes da equipe de mediação de conflito.

A equipe de saúde que atende os casos de violência intrafamiliar tem o suporte de um médico, de preferência o Clínico ou Geriatra, para as necessidades de avaliação clínica, suporte, prescrição de medicamentos, situações de emergência e acompanhamento clínico.

Os indicadores para a inclusão no grupo, a partir da concepção de violência acima elucidada, são prioritariamente: idosos desacompanhados; idosos com “descompensação clínica” por falta de suporte familiar; idosos e cuidadores sem entendimento sobre o estado de saúde do idoso; cuidador estressado com o cuidado; idosos com demência e em situação de negligência e ausência de cuidados; idosos que relatam negligências e/ou exploração financeira por parte dos familiares ou outros cuidadores; idosos em estado de abandono e idosos em situação de violência e maus tratos físicos visíveis ou psicológicos. Essas situações geralmente são relatadas pelo próprio idoso, pelo familiar, por algum conhecido do cuidador formal do idoso, ou ainda, por qualquer pessoa da comunidade. O idoso pode expressar o estresse da violência também por meio do choro, da emoção, da comoção pessoal, do medo de falar do assunto da violência que lhe provoca sofrimento.

A família e demais componentes da rede familiar são comunicados sobre a necessidade da reunião familiar no próprio dia do atendimento pela equipe de saúde. Qualquer integrante da equipe de saúde tem o encargo de encaminhar um relatório da situação ao Serviço Social da Unidade. Os elementos do relatório levam em conta não só os dados da situação mas o contexto das relações em que se encontra a violência. É fundamental que o sujeito e a situação sejam vistos como relações de poder num contexto econômico, sociocultural e familiar (FALEIROS, 2013). Assim, é importante a identificação da Unidade de Referência (onde se encontra o prontuário do idoso), o histórico detalhado da situação, a identificação de cada familiar (especialmente, os filhos e cuidadores diretos do idoso) e os contatos telefônicos.

A convocação deve ser realizada por meio de ligação telefônica ou carta social, emitida pelo Assistente Social. A carta é um dispositivo da ação institucional na qual se enfatiza a importância da presença de todos os integrantes da família do idoso, principalmente os que residem no mesmo domicílio, ou que não residem, mas prestam assistência direta ou indireta a esse idoso, podendo ser um vizinho, amigo ou mesmo outras pessoas da rede de proteção.

Constatou-se que se deve avaliar sempre a real necessidade da presença do idoso na reunião, pois este estudo de caso mostrou à equipe que quando as situações estão relacionados seja à negligência, seja à exploração financeira, é importante evitar o comparecimento do idoso durante a reunião. O sofrimento da violência é uma das questões que o atendimento vai levar em conta, e a presença do idoso poderá inibir o familiar ou cuidador formal a expor com clareza os fatos, ou ainda, constranger e intimidar o idoso.

O estudo evidenciou que as discussões costumam ser tensas e calorosas, o que pode gerar estresse. No entanto, se o idoso optar ou solicitar e estiver em plenas condições de expressar a situação vivenciada pode participar das reuniões, sendo orientado previamente por um dos profissionais de saúde sobre a situação à qual será exposto.

Se houver membros da família residentes fora do Distrito Federal, os mesmos são convidados, mas se não puderem comparecer à reunião, outras reuniões serão agendadas para que se integrem ao processo já em andamento pela maioria dos familiares.

O estudo mostrou também que pode haver a necessidade de se ter por perto um agente de segurança, sempre que possível, ou quando a equipe perceber a evidência de ânimos exaltados que possam gerar agressão física entre os familiares. Nas 10 (dez) situações observou-se, com maior frequência tal questão, quando relacionada à violência financeira, de negligência explícita de cuidadores diretos do idoso e situação de total abandono.

Evidenciou-se também que existe melhor *setting* para o acolhimento, preconizado pela Política Nacional de Assistência Social quando os participantes são recepcionados em uma sala ampla, arejada, com uma mesa única e várias cadeiras. A dinâmica do grupo (FERNANDES; SVARTMAN; FERNANDES, 2003) se desenvolve com mais fluidez se os participantes a se posicionarem em torno da mesa, deixando-os bem à vontade. Além disso é importante considerar que a disposição em torno à mesa sinaliza igualdade, diálogo e democracia.

A pesquisa mostrou também que é fundamental ter dispositivos que possam minimizar as expressões de angústia ou sofrimento como oferecer jarra com água, copos e lenços para o choro. O sofrimento da violência não perturba apenas a pessoa idosa mais os participantes e a própria equipe. As vítimas de violência são agredidas dentro da própria casa e os impactos na condição emocional das vítimas são profundos e podem levar ao trauma (FALEIROS, 2007; ROVINSKI, 2004).

Outra evidência da pesquisa é de que a reunião se inicie com a apresentação da equipe multiprofissional e a sua respectiva função. Em seguida vem a apresentação dos familiares e o papel que cada um ocupa na família: filho (a), genro, nora, cuidador formal, amigos, vizinhos, outros parentes próximos do idoso e ainda outros agentes da comunidade que integram a rede de suporte familiar.

A dinâmica se processa com o relato da situação, a audição das partes para se ter o entendimento do todo e principalmente de como a família está organizada no cuidado, considerando-se também os sentimentos pelo idoso. A história familiar e as relações com a pessoa idosa se expressam nas falas e nas formas de cuidado (FALCÃO; BAPTISTA, 2010) com consequências mais ou menos conflituosas.

Na dinâmica do grupo é importante que o assistente social faça a leitura do encaminhamento do profissional que atendeu o idoso ou o cuidador, salientando o porquê da chamada para reunião familiar. Pode, além do relatório da situação, ter em mãos o registro clínico (prontuário), ou ainda, instrumentos de avaliação cognitiva, como Mini-exame do Estado Mental, Teste do Relógio, Escalas de Atividade de Vida Diária e de Depressão Geriátrica.

Na perspectiva do atendimento como direito do usuário (FALEIROS, 2013), inclusive à informação, os familiares ou cuidadores responsáveis são notificados de que toda a discussão gerada na reunião será registrada em Ata.

Uma das descobertas centrais da pesquisa é de que a Ata é um documento que registra de forma resumida e clara, a situação, as deliberações, resoluções e demais ocorrências de uma reunião ou evento e se torna um compromisso entre as partes. Tem validade instrumental para promover o processo de intervenção no conflito familiar e tem valor jurídico em caso de ser encaminhada para outras instâncias, como Promotoria de Justiça. Uma cópia da Ata deve ser anexada ao prontuário clínico do idoso.

Evidenciou-se que a equipe busque, na reunião, sempre estimular o processo comunicativo no grupo (FERNANDES; SVARTMAN; FERNANDES, 2003), tendo-se a necessidade de ouvir todos os lados da

história. A palavra, portanto é concedida a cada participante da família para que se posicione diante das evidências apresentadas, expressando a sua versão e vivência a respeito das mesmas, a partir do lugar e do papel na convivência familiar e na organização do cuidado.

No processo de enunciação e argumentação sobre a situação e sobre as emoções do sujeito vão se delineando as várias dimensões do conflito familiar mais amplo, desde a cobrança de papéis e responsabilidades com relação ao idoso, até as várias formas de violência como a negligência referente ao cuidado. A pesquisa mostrou que nessa dinâmica podem ocorrer acusações mútuas, manifestações de choro, alterações no tom da voz e afloramento do conflito sob diversas formas.

Na intervenção da equipe multiprofissional a mediação do conflito familiar, busca conduzir e focar a discussão na construção do pacto de responsabilidades para o cuidado e o respeito à pessoa idosa. Vale lembrar que a violência é uma relação de poder e também um descompromisso com o próprio cuidado.(FALEIROS, 2007).

A construção do compromisso é o principal fundamento dessa proposta metodológica pois cada participante, de acordo com suas atividades de vida cotidiana, que é heterogênea, complexa e hierárquica (HELLER, 2000). Além disso, as condições particulares de cada participante são levadas em conta como questões econômicas, emocionais e relacionadas seja à senescência ou à senilidade e aos cuidados que interfiram direta e indiretamente na saúde do idoso.

A dinâmica estudada evidenciou também que é imprescindível que o profissional de saúde responsável pela mediação se atenha ao seu Código de Ética, resguardando o idoso e os familiares, mantendo o sigilo e o foco na construção do compartilhamento de responsabilidades.

Outra contribuição do método é a vinculação do atendimento aos direitos da pessoa idosa, levando em conta a referência ao Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003 (BRASIL, 2003), cujos pontos específicos são mencionados, como a responsabilidade da família junto ao idoso no que diz respeito aos direitos e aos deveres do Estado, da sociedade e da família.

Nesta proposta metodológica, descobriu-se que há necessidade de distinguir a importância e as responsabilidades de um cuidador principal e de cuidadores complementares, com o compartilhamento compromissado das atividades. No compromisso, mostrou-se, que em determinadas situações, é preciso enfatizar a relevância do cuidador formal/profissional (cuidador remunerado) com a importância de um contrato de trabalho conforme a legislação.

Na construção dessa proposta o acordo feito não se efetiva sem a supervisão da equipe que inclui a visita ao idoso de forma regular e contínua, com abertura para a comunicação de quaisquer alterações no compromisso feito. O direito à informação se complementa com o reforço à compreensão da patologia específica, pois a violência muitas vezes está associada ao desconhecimento da mesma por parte dos familiares e dos cuidadores (AMBROSIO, 2012). Para isso, ao final da abordagem com os cuidadores/familiares são entregues folders e manuais de cuidados com o idoso portador de patologias específicas (como demência de Alzheimer e Parkinson). Cada participante recebe também um exemplar do Estatuto do Idoso.

A construção do compromisso, conforme as Atas analisadas implica que o mediador estimule o compartilhamento de tarefas por cada integrante familiar, de acordo com suas possibilidades, expressando claramente quais ações consegue desenvolver a fim de favorecer o bem-estar do idoso. Assim, conforme o estudo realizado, surgiram a expressão de compartilhamento no acompanhamento em consultas e exames, na supervisão do cuidado e medicações, no revezamento nos finais de semana com o cuidador principal, no fornecimento de ajuda financeira para a contratação do cuidador formal. No público atendido há uma condição de classe social de baixa renda, uma vez que boa parte dos idosos desse serviço conta apenas com a renda de um salário mínimo.

Na dinâmica do fechamento da reunião evidenciou-se que é importante que o mediador faça um resumo do compromisso com as tarefas assumidas e expressas pelos participantes na busca de resolubilidade para a situação de violência. Nesse sentido é que o resultado do método difere da sua formulação jurídica, pois não há a decisão de uma autoridade judiciária, mas um pacto de direitos no cotidiano.

No processo de pactação descobriu-se que não somente há interferência na ação junto à pessoa idosa da rede primária da família, mas também da rede secundária (SANICOLA, 2008). Nesse sentido busca-se estabelecer uma rede de parcerias por meio de levantamento de serviços a partir das sugestões e vínculos dos participantes no intuito de resolver as questões dos conflitos e melhorar as condições e a qualidade de vida do idoso.

Finalmente, os compromissos são lidos e redigidos novamente se necessário, até que haja um consenso. Não havendo consenso a proposta é retirada ou reavaliada. As propostas são ordenadas de acordo com as prioridades enumeradas pelos participantes, com as tarefas de cada um. Para assegurar o compromisso e os direitos enunciados os participantes levam consigo uma cópia da Ata, inclusive para os ausentes mencionados, se for o caso, e para a própria pessoa idosa.

Descobriu-se que a comunicação de alterações que impliquem mudanças no pacto vão também mudar a efetivação dos direitos e das tarefas. Isto pode exigir nova reunião para construção de outro compromisso. A metodologia, assim, se torna um movimento e não uma camisa de força, o que se articula à dialética das relações de poder em um determinado contexto.

Na fase posterior ao compromisso, o Assistente Social, o Enfermeiro ou outro integrante da equipe que participou da mediação realiza o acompanhamento da situação, seja por meio de contato telefônico, por visita domiciliar ou atendimento individualizado. A possibilidade de novas reuniões surgiu, a partir do estudo de caso, quando houve dúvidas e quando o familiar solicitou adequação ou novas propostas. O tempo de acompanhamento passou a ser determinado em reunião, de acordo com as necessidades de cada situação.

As Atas mostraram que, caso não se tenha obtido êxito na mediação, pode haver encaminhamentos às instâncias de proteção ao idoso, como a Promotoria de Justiça, com a cópia da Ata que documenta o histórico das tentativas ou intervenções de se assegurar o direito e a superação da violência.

Considerações finais

A proposta metodológica de mediação de conflito de violência intrafamiliar contra pessoas idosas, de forma não jurídica, foi construída com base no estudo de caso de atendimento de 10 (dez) situações na Unidade Mista de Saúde de Taguatinga do Distrito Federal, considerando uma seleção de Atas de reuniões familiares. A metodologia mostrou a construção e articulação de um processo de trabalho profissional que possa contribuir para a superação das relações de violência contra a pessoa idosa.

Um dos principais achados dessa pesquisa é a interação entre a rede primária da família e a rede secundária da saúde, articuladas a outras parcerias no enfrentamento da violência. A violência intrafamiliar contra a pessoa idosa envolve relações complexas que necessitam ser explicitadas e discutidas na sua dinâmica cotidiana, pois se manifesta nos meandros da interação entre os mais próximos da pessoa idosa.

Outro achado da pesquisa é de que as formas não jurídicas podem contribuir para a superação da violência de forma efetiva se houver um processo elaborado teoricamente e levado à prática com uma dimensão crítica. Neste estudo de caso essa articulação teoria-prática é que permitiu a construção de uma proposta metodológica de mediação de conflitos que pode ser replicada. São escassos os estudos na área

social sobre a mediação de conflito de forma não jurídica, em especial com relação à pessoa idosa. De fato, a mediação e a arbitragem são mais estudadas no âmbito jurídico.

A proposta metodológica tem como fundamento uma dupla articulação no contexto democrático e da cidadania: a participação dos envolvidos e o compromisso conjunto para a superação dos conflitos, implicando uma dinâmica de explicitação da situação de violência e do seu contexto interativo.

Essa proposta promove habilidades para a solução de situações conflituosas numa dinâmica de comunicabilidade e de acompanhamento profissional a partir de uma visão dialética dos interesses em jogo e das condições concretas que são concretamente pensadas. A mediação faz a relação das partes no todo e do todo nas partes. A construção do consenso pressupõe o conflito, ou seja, não se parte de uma visão harmônica das relações humanas, mas de uma possível significação e abertura para o processo histórico da mudança.

Na dinâmica do grupo o papel do mediador é de um facilitador das expressões, inclusive de angústia e sofrimento, para a manifestação do conflito e assegurando o suporte sociopolítico-psíquico e da própria rede.

É viável e plausível que esta proposta seja utilizada em conflitos de violência doméstica, pois existem resistências para a sua judicialização, visto que os agressores são muito próximos do idoso e a violência contra idosos estremece uma história de pais e filhos com expectativas de reciprocidade e de confiança (FALEIROS, 2007).

Referências

- AMBRÓSIO, Eliza Regina. Cuidado e violência – os dois lados da mesma família: uma análise compreensiva do modo de caminhar a vida dos cuidadores de idosos. **Tese de Doutorado**, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Pós-graduação em Serviço Social, 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BITTENCURT, Bianca da Rosa. Mediação: uma alternativa para a resolução de conflitos no direito de família. In: **Revista Jurídica da Unifil**, Ano V - nº 5, p. 140-150, 2008. http://web.unifil.br/docs/juridica/05/ARTIGO_11.pdf. Acesso em: 9/10/2010.
- BRASIL, Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de direitos Humanos, 2007.
- _____. Lei 10.741, **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003.
- BREITMAN, S. & PORTO, A. C. **Mediação Familiar**: uma intervenção em busca da paz. Porto Alegre: Criação Humana, 2001.
- CACHAPUZ, Rozane da Rosa. **Mediação nos Conflitos & Direito de Família**. Curitiba. Juruá, 2003.
- CALDAS, Célia Pereira, Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V. 19, n. 3, p. 773- 781, maio – jun. 2003.
- CAMARANO, Ana Amélia (Org.). KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão e. Como Vive O Idoso Brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito Além dos 60**: Os Novos Idosos Brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; BAPTISTA, Makilim Nunes. Avaliação psicológica de famílias com idosos. In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva. **A família e o idoso – desafios da contemporaneidade**. Campinas: Papyrus, 2010, p.13-36
- FALEIROS, Vicente de Paula. **Globalização, correlação de forças e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2013.
- _____. Supervisão na área psicossocial: desafios teórico-práticos. In: FALEIROS, Vicente de Paula. **Globalização, correlação de forças e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2013, p. 128-150.
- _____. **Violência contra a pessoa idosa ocorrência, vítimas e agressores**. Brasília: Universa, 2007.
- FÉRES-CARNEIRO, Terezinha (Org.). **Casal e família**: transmissão, conflito e violência. São Paulo: Casa do psicólogo, 2013.
- FERNANDES, Waldemar José; SVARTMAN, Betty; FERNANDES, Beatriz Silverio (Orgs). **Grupos e configurações vinculares**. São Paulo: Artmed, 2003.
- GALANO, Mônica Haydée. Mediação – uma nova mentalidade. In: ALIVEIRA, Ângela (Coord). **Mediação métodos de resolução de controvérsias**. São Paulo: LTr. n. 1, p. 102-112, 1999.
- HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

- KLOCK, Adriana Danke, HECK, Rita Maria & CASARIM, Sidneia Tesmer. Cuidado Domiciliar: a Experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/. **Texto e Contextos Enfermagem**. Florianópolis, v.14, n. 2, p. 237- 245, 2005.
- KRUG, E. G et al. **World report on violence and health**. Genebra: WHO. 2002.
- LEME, L. E. G. O Idoso e a família. In: NETTO, M. P. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007, p. 217 -223.
- MACHADO, Laura & QUEIROZ, Zally V. Negligência e Maus-tratos. In: FREITAS, Elizabete Viana de [et al.] **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.
- MULLER, Fernanda Gaudenz, BEIRAS, Adriano & CRUZ, Roberto Moraes. **O trabalho do psicólogo na mediação de conflitos familiares**: reflexões com base na experiência do serviço de mediação familiar em Santa Catarina. Aletheia, Canoas/RS. n.26, p.196-209, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n26/n26a16.pdf>. Acesso em: 08/10/2009.
- MUNIZ, Deborah Lídia Lobo. A mediação como facilitadora do acesso à justiça e ao exercício da cidadania. In Revista Jurídica da UniFil, Londrina, Ano V - nº 5, p. 140-150, 2008. Disponível em: http://web.unifil.br/docs/juridica/01/Revista%20Juridica_01-6.pdf. Acesso em: 09/10/2010.
- PAPALÉO-NETTO, Matheus; KLEIN, Eva Lucila. Demência I: Epidemiologia, Tipos, e Manifestações Clínicas. In: PAPALÉO-NETTO, Matheus (Org.). **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 323-338,
- PINTO, Luiz Roberto Nogueira. **Arbitragem**: a alternativa premente para descongestionar o poder judiciário. São Paulo: Arte & Ciência, 2002.
- ROSENBERG, Marshall B. **Dénouer les conflits par la communication NonViolente**. Genebra-Bernex: Jouvence, 2006.
- ROVINSKI, Sônia Liane Reichert. **Dano psíquico em mulheres vítimas de violência**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.
- SANICOLA, Lia. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras, 2008.
- SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. **Idosos, família e cultura**: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas, São Paulo: Alínea, 2003.
- SCHNITMAN, Dora Fried & LITTLEJOHN, Stephen. **Novos paradigmas em mediação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- SEQUEIRA, Carlos. **Cuidar de idosos com dependência física e mental**. Lisboa: Lidel, 2010.
- SILVA, Maria Amélia de Souza e. Violência contra crianças- quebrando o pacto do silêncio. In: FERRARI, Dalka C. A. & VECINA, Tereza C. C.(Org.). **O fim do silêncio na violência familiar**. Teoria e prática. São Paulo: Ágora, 2002.
- TRILHA, Celita Salmaso; NAKAOSKI, Tatiana & FRANCO, Simone Silveira [et al.] Capacidade funcional de idosos restritos ao domicílio, do conjunto Ruy Virmond Carnascialli. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina/PR, v. 26, n. 1, p. 37-46, jan/jun. 2005.
- WARAT, Luis Alberto. O ofício do mediador. **Habitus**, Florianópolis, v.1. n. 1, p. 27-41, 2004.