



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE E REDES DE APOIO ÀS FAMILIARES
IDOSAS DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Alessandra Gonçalves Carvalho

Rio de Janeiro
Outubro de 2022



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**CONDIÇÕES DE VIDA, SAÚDE E REDES DE APOIO ÀS FAMILIARES
IDOSAS DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Alessandra Gonçalves Carvalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/ FIOCRUZ), como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora:
Dra. Edinilsa Ramos de Souza

Rio de Janeiro
Outubro de 2022

CIP – Catagolação na Publicação

Carvalho, Alessandra Gonçalves.

Condições de vida, saúde e redes de apoio às familiares idosas de policiais militares do Estado do Rio de Janeiro. / Alessandra Gonçalves Carvalho. – Rio de Janeiro, 2022.

74 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro – RJ, 2022.

Orientadora: Edinilsa Ramos de Souza.

Bibliografia: f. 56–64.

1. Redes de Apoio. 2. Saúde de mulheres idosas. 3. Polícia militar. I. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às familiares idosas de policiais militares que compartilharam comigo suas histórias de vida proporcionando a realização deste estudo.

À minha orientadora, Professora Edinilsa, pela sua perseverança, generosidade, paciência e ensinamentos ao longo deste trabalho. Minha admiração e respeito hoje e sempre.

Às Professoras e professores da Pós-graduação do IFF/ FIOCRUZ pelas aulas enriquecedoras e por serem educadores tão especiais.

Aos meus colegas de turma pelo apoio mútuo, pela troca de conhecimentos, experiências e afeto num contexto de pandemia.

À equipe da Secretaria da Pós Graduação do IFF/ FIOCRUZ por todo suporte e atenção durante esta trajetória.

Às professoras Ivya e Adalgisa por todo conhecimento, gentileza e incentivo que me forneceram num momento tão importante da qualificação deste estudo.

Ao Secretario de Estado da Polícia Militar pela autorização e suporte para realização desta pesquisa.

Às minhas comandantes Cel PM Clarisse e Ten Cel PM Letícia por todo respeito e todo apoio para realização desta pesquisa.

Ao meu coordenador e amigo Maj. PM A Soc. Serafim que desde o início do curso me forneceu todo o suporte e incentivo para realização desta pesquisa.

Aos meus colegas Assistentes sociais civis e militares da PMERJ por estarem comigo, lado a lado, nesta trajetória profissional desafiante de cada dia.

Aos colegas de equipe do Pólo de São Cristovão pela parceria, diálogos e trabalho construído em conjunto todos os dias.

À equipe de colegas da Diretoria de Assistência Social por todo o trabalho construído em equipe.

À minha psicóloga Daniele pela escuta sensível, fortalecimento e incentivo para que eu retirasse do plano das ideias e concretizasse a realização deste sonho.

À minha mãe querida e família pelo incentivo amoroso e compreensão de todos os dias.

Aos meus familiares que estão em outro plano, mas permanecem presentes na minha vida e coração.

Às minhas amigas e amigos de vida que sempre me incentivaram e compreenderam minha ausência em tantos momentos.

Aos meus meninos, amores da minha vida: meu esposo, Leandro, e meu filho, Caetano. (“Filho, mamãe terminou de escrever o livro dela!”).

“O reconhecimento da construção do objeto como tarefa humana, histórica, solidária, complexa, aproximativa, descontínua e inacabada também diz respeito à construção do sujeito. O pesquisador das questões da saúde não está fora da realidade que investiga. O real que ele conhece é o que ele realiza, e sua objetividade é uma construção que se dialetiza no processo de objetivação e subjetivação. Não somente o objeto é por ele construído, mas ele próprio se constrói no labor da pesquisa”.

(Maria Cecília Minayo, O Desafio do Conhecimento, 2014).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

CEFD	Centro de educação física e desportos da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
DAS	Diretoria de Assistência Social da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
DVP	Diretoria de Veteranos e Pensionistas da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
GAPMF	Grupo de apoio ao policial militar falecido da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
NAPMF	Núcleo de Atendimento ao Policial Militar Ferido da Diretoria de Assistência Social da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
SEPM	Secretaria de Estado da Polícia Militar
SERAS	Serviço de referência de Assistência Social da Diretoria de Assistência Social da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
FUSPOM	Fundo de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social

LISTA DE QUADRO E FIGURAS

Pág. 36	Quadro 1. Perfil socioeconômico das familiares idosas dos agentes da PMERJ.
Pág. 44	Gráfico 1. Mapeamento da rede de apoio formal de familiares idosas da PMERJ.
Pág. 46	Gráfico 2. Mapeamento da Rede de Apoio Informal.
Pág. 50	Gráfico 3. Sugestões de melhorias nos Serviços da Corporação.

RESUMO

Esta dissertação buscou investigar as condições de saúde e as redes de apoio social das familiares idosas de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ). O grupo de familiares idosas conjuga em seu perfil algumas categorias que necessitam de maior visibilidade e estudos: são mulheres, idosas, residem no estado do RJ e também são familiares de agentes da Segurança Pública em nosso estado. Parte do pressuposto de que o acesso a uma rede de apoio, desde vínculos primários até as políticas públicas, pode trazer benefícios para a saúde de mulheres idosas. Está fundamentada no conceito multidimensional de Rede de Apoio e sua relação com o cuidado integral à saúde das pessoas idosas. É uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, onde foram realizadas nove entrevistas semiestruturadas, presenciais, com familiares idosas de 60 anos ou mais com vínculo familiar com policiais militares da ativa, veteranos e falecidos, cadastrados na Diretoria de Assistência Social (DAS/PMERJ). A entrevista foi composta por três blocos de questões que abordaram o perfil socioeconômico, condições de vida e de saúde e mapeamento da rede de apoio social dessas familiares. A Análise de conteúdo dos dados (modalidade temática) mostra que as familiares idosas pertencem à classe média baixa, o vínculo familiar predominante foi o de esposas e o grau hierárquico dos Policiais de referência foi o de Praças. Elas sofrem impacto na sua saúde física e mental: pela perda precoce decorrente de homicídio e/ou acidente de trânsito, pelas mudanças de local de moradia devido à ameaça e ao risco de vida dos seus familiares policiais militares. Através do mapeamento verificou-se que as redes de apoio são principalmente configuradas pela rede informal, tendo a família como principal apoio. Também foram mencionados por elas os vizinhos, amigos das instituições religiosas, amigos Policiais Militares e amigos do trabalho. Foi dada ênfase aos serviços de saúde que as familiares idosas frequentam como uma importante rede de apoio formal, além das instituições religiosas e os projetos de ginástica e/ou atividades coletivas oferecidas pela corporação. As familiares sugeriram melhorias nos serviços de saúde da corporação e nas condições de trabalho do Policial Militar. Conclui-se que o acesso a uma rede de apoio formal conjugada com uma rede de apoio informal pode reduzir danos na saúde física e mental e conseqüentemente trazer melhorias nas condições de vida de mulheres idosas.

PALAVRAS CHAVE: Redes de Apoio, Saúde de mulheres Idosas, Polícia Militar.

ABSTRACT

This dissertation aims to investigate the health conditions and social support networks of elderly family members of Military Police in the State of Rio de Janeiro (PMERJ). The group of elderly family members combines in its profile some categories that need greater visibility and studies, that included: being women, elderly, residing in the state of RJ and also family members of Public Security agents in our state. It starts from the assumption that access to a support network, from primary links to public policies, can bring benefits to the health of elderly women. It is based on the multidimensional concept of the Support Network and its relationship with comprehensive health care for the elderly. It is a qualitative approach research, of the exploratory type, where nine semi-structured, face-to-face interviews were carried out with elderly family members aged 60 years or older with family ties with active, veterans and deceased military police officers, registered with the Social Assistance Directorate (DAS/ PMERJ). The interview consisted of three blocks of questions that addressed the socioeconomic profile, living and health conditions and mapping of the social support network of these family members. Data content analysis (thematic modality) presented that the elderly family members belong to the lower middle class, the predominant family bond was that of wives and the hierarchical level of the reference Police officers was Praças. They suffered an impact on their physical and mental health: due to early loss resulting from homicide and/or traffic accidents, changes in their place of residence due to the threat and risk to the lives of their military police family members. Through the mapping it was found that the support networks are mainly configured by the informal network, with the family as the main support. They also mentioned neighbors, friends from religious institutions, friends from the Military Police and friends from work. Emphasis was given to the health services that elderly family members attend as an important formal support network, in addition to religious institutions and gymnastics projects and/or collective activities offered by the corporation. The family members suggested improvements in the health services of the corporation and in the working conditions of the Military Police. It is concluded that access to a formal support network combined with an informal support network can reduce damage to physical and mental health and consequently bring about improvements in the living conditions of elderly women.

KEYWORDS: Support Networks, Health of Elderly Women, Military Police.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	4
2.1. Panorama sociodemográfico e de saúde de mulheres idosas.....	4
2.2. Redes de Apoio e Atenção Integral à saúde das pessoas idosas	12
CAPÍTULO 3. METODOLOGIA	22
3.1. Procedimentos.....	22
3.2. Breve caracterização da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro	27
CAPÍTULO 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1. Caracterização do perfil socioeconômico das familiares idosas dos agentes da PMERJ	30
4.2. Condições de vida e de saúde física e mental das familiares idosas dos agentes da PMERJ e sua relação com o cuidado integral à saúde	37
4.3. Mapeamento das redes de apoio formais e informais das familiares idosas dos agentes da PMERJ	43
4.4. Avaliação de melhorias nos Serviços de atendimento da Corporação	48
CAPÍTULO 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS.....	65
I – Roteiro para entrevista.....	65
II – TCLE para as Entrevistas.....	67
III – Parecer Comitê de ética da PMERJ	70
IV – Parecer Comitê de ética do IFF/FIOCRUZ	72

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação buscou investigar as redes de apoio e as condições de saúde das familiares idosas de agentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ). Está vinculado à linha de pesquisa Violência e Saúde do programa de Mestrado Acadêmico de Saúde da Mulher e da Criança (Saúde Coletiva) do Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

A escolha desta temática também está relacionada ao fato desta autora ser integrante do quadro de Oficiais Assistentes Sociais da instituição, que ingressou na corporação em 2010 e possui como público alvo de atendimento os policiais militares e seus familiares, com suas questões sociais, de saúde e demandas específicas relacionadas ao exercício da profissão de agente da segurança pública no estado do Rio de Janeiro.

Alguns dos princípios e valores do Projeto Ético-Político do Assistente Social são norteadores das nossas escolhas teóricas, condutas e práticas cotidianas:

“Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”. (Brasil, 2012).

Trajetória profissional que trouxe inquietudes e reflexões que proporcionaram o interesse de trazer para o âmbito acadêmico o aprofundamento de estudos sobre as familiares idosas de Policiais Militares.

São familiares vinculadas aos policiais militares como esposas, mães, companheiras e ou viúvas, acompanham a trajetória deste agente de segurança pública e suas trajetórias de vida demonstram uma realidade social que foi aprofundada, neste estudo qualitativo, através da caracterização do perfil socioeconômico delas, suas

condições de vida e de saúde, mapeamento da rede de apoio formal e informal do grupo e sugestão de melhorias para os serviços da corporação.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) faz uma previsão que em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. O maior número de mulheres idosas encontra-se na região Sudeste (57,2%), seguido do Sul (55,9%) (LIMA; BUENO, 2009).

A população feminina tem também uma sobrevida de pelo menos oito anos mais que a masculina, o que acaba gerando um maior número de viúvas. (DUARTE; DOMINGUES, 2020). Para Cepellos (2021) a feminização da velhice é um fenômeno complexo e multifacetado, sendo um processo que não se resume somente aos dados e aspectos quantitativos, o que embasa estudos voltados para esta temática.

A saúde, o trabalho, a cidadania e as condições globais de vida das idosas é consequência dos eventos ocorridos ao longo de toda vida. As relações de gênero juntamente com esses fatores merecem maiores investigações para que na velhice essas diferenças não interfiram na qualidade de vida das mulheres. (LIMA; BUENO, 2009, p. 278).

Para o ano de 2020, o Relatório de Governança (2020) do Fundo único de Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro (Rioprevidência) informou que o percentual de pensionistas militares é de 21% que inclui filhos, cônjuges, pais e outros dependentes previstos na legislação específica. (Estatuto da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro 1981).

De acordo com o Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro / ISP- RJ (2019) a população idosa (acima de 60 anos) representa 16,8% do total de habitantes do estado, e em relação a violência contra pessoa idosa apresentou com dados de 2018, das 898 vítimas registradas a partir do Estatuto do Idoso, 63,9 % eram mulheres, 25,5% tinham mais de 80 anos, 19,4% eram viúvas.

Em estudo realizado por Souza & Minayo (2005) as autoras referiram que, comparativamente, a Polícia Militar apresenta taxas de mortalidade por violência 3.65 vezes maiores do que a da população masculina da cidade do Rio de Janeiro e 7.2 vezes a da população geral da cidade. Comparando-se com o Brasil, as taxas são 7,17 vezes as da população masculina e 13,34 vezes as da população geral. (SOUZA; MINAYO, 2005, p. 927).

Portanto, a escolha do grupo de familiares idosas conjuga em seu perfil algumas categorias que necessitam de visibilidade e aprofundamento de estudos e pesquisas: são mulheres, idosas, residem no estado do Rio de Janeiro e também são familiares de agentes da Segurança Pública em nosso estado.

Parte-se do pressuposto de que o acesso a uma rede de apoio, desde vínculos primários até as políticas públicas, pode trazer benefícios para a saúde deste grupo. O estudo está fundamentado teoricamente no conceito multidimensional de Rede de Apoio e sua relação com o cuidado integral à saúde das pessoas idosas.

Esta dissertação está organizada da seguinte forma: o **Capítulo 2** apresenta o marco teórico conceitual deste trabalho e está dividido em duas partes: a primeira sobre o *Panorama Sociodemográfico das mulheres idosas* e a segunda parte sobre *Rede de Apoio e a atenção integral à saúde das pessoas idosas*.

O **Capítulo 3** demonstra como o percurso metodológico deste trabalho foi estruturado: levantamento bibliográfico, elaboração do roteiro da entrevista, levantamento de dados na instituição, contato com as familiares idosas para realização das entrevistas, trabalho de campo e as normativas éticas de pesquisa com seres humanos juntamente com os pareceres de aprovações nos comitês de ética da PMERJ e do IFF/ FIOCRUZ.

Os resultados serão apresentados no **Capítulo 4** e estão organizados em quatro partes, contemplando os objetivos delineados no projeto deste estudo como: Caracterização do perfil socioeconômico das familiares; conhecimento das condições de vida e de saúde (física e mental); mapeamento das redes de apoio formal e informal e sugestão de melhorias nos serviços da corporação pelo grupo estudado.

O **Capítulo 5** apresenta as considerações finais com um resumo das etapas percorridas deste trabalho, com reflexões sobre os resultados, indicando também suas limitações, as possibilidades de novos estudos sobre esta temática e sugestões para serem desenvolvidas no âmbito da corporação e em outras políticas públicas.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

2.1. Panorama sociodemográfico e de saúde de mulheres idosas

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2005) sinaliza a ocorrência de uma *revolução demográfica* em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 ou mais anos está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo que 80% delas estarão nos países em desenvolvimento.

A população idosa constitui um grupo enorme e heterogêneo de brasileiros/as que primeiro se distingue do ponto de vista subjetivo: cada um envelhece a seu modo. Mas, socialmente a diversidade também é muito grande: viver nas cidades ou nas regiões rurais, pertencer à determinada classe social, ser do gênero feminino ou masculino, possuir ou não um bom nível educacional, ser autônomo ou depender de

outras pessoas financeiramente, por problemas de saúde ou por outras deficiências são algumas das mais importantes diferenças. (MINAYO, 2014, p.17).

Este estudo, que focaliza a pessoa idosa, está em consonância com o atual quadro demográfico, que apresenta o aumento do envelhecimento populacional, como um fenômeno mundial. Nele, será feito um recorte de gênero com o intuito de dar visibilidade ao processo de **feminização da velhice** na nossa sociedade, no qual a população feminina tem uma sobrevida de pelo menos oito anos mais que a masculina, o que acaba gerando um maior número de viúvas. Contudo, esta maior sobrevida não corresponde necessariamente à melhor qualidade de vida. (DUARTE; DOMINGUES, 2020).

Para Pavin (2020) o cenário mundial de feminização da velhice vem acompanhado de pontos positivos e negativos, a depender das relações familiares estabelecidas. Mas, também há que se considerar os contextos mais ou menos favoráveis do ponto de vista social, econômico, cultural e político.

Por outro lado, pelo fato da mulher idosa ocupar um importante papel na dinâmica das relações familiares, é possível ressignificar tais relações na medida em que essa mulher possa se apropriar da importância que tem na família e na sociedade. E para isso, as redes de apoio e proteção muito podem contribuir.

A literatura apresenta um panorama estatístico com forte componente de gênero (LIMA; BUENO, 2009). “As estatísticas no Brasil e no mundo exibem uma predominância da população feminina entre os idosos, fenômeno numericamente constatado em âmbito internacional, pelos estudos sóciodemográficos”. (NICODEMO; GODOI, 2010, p. 42).

No mundo são cerca de 302 milhões de mulheres e 247 milhões de homens com 60 anos de idade. (NICODEMO; GODOI, 2010). Estimativas apontam que em 2050 elas representarão 54% da população global (CEPELLOS, 2021). No Brasil, 55% dos

idosos são mulheres (NICODEMO; GODOI, 2010). Lima e Bueno (2009) referiram que o maior número de idosas encontra-se na região Sudeste (57,2%), seguido do Sul (55,9%).

São vários os fatores que contribuem para a maior longevidade da população feminina brasileira: mortalidade diferencial por sexo; queda da mortalidade materna; proteção hormonal do estrógeno; inserção diferente no mercado de trabalho; consumo diferente de tabaco e álcool; postura diferente em referência à saúde/doença; relação diferente com os serviços de saúde. (NICODEMO; GODOI, 2010, p. 44).

De acordo com Fonte (2013) e Cepellos (2021) a correlação entre gênero e envelhecimento vem sendo muito pouco priorizada, principalmente no que tange as pautas dos movimentos coletivos da população idosa, pois apresenta as questões da população idosa sem diferenciar a velhice da mulher e do homem idoso. Além disso, não são representativas as ações e esforços em prol da minimização dos impactos do fenômeno da feminização do envelhecimento em nosso país.

É importante ressaltar as desvantagens, as desigualdades estruturais, as discriminações e os preconceitos vividos e acumulados (FONTE, 2013) de forma desumana em diferentes fases de vida pelas mulheres, e que na velhice constituem condições de vida e saúde insatisfatórias e não condizentes com o seu importante e fundamental papel no desenvolvimento da sociedade. “As desigualdades por sexo (...) têm forte impacto nas demandas por políticas públicas e prestação de serviços de proteção social”. (NICODEMO; GODOI, 2010, p. 41).

As tarefas diárias de cuidar de outras pessoas, cozinhar, limpar, buscar água e lenha são essenciais para o bem-estar de sociedades, comunidades e para o funcionamento da economia. Em todo o mundo, o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago é desproporcionalmente assumido por mulheres e meninas em situação de pobreza, especialmente por aquelas que pertencem a grupos que, além da discriminação de gênero, sofrem preconceito em decorrência de sua raça, etnia, nacionalidade, sexualidade e casta. A pesada e desigual responsabilidade por esse trabalho de cuidado perpetuam as desigualdades de gênero e econômica. (OXFAM Brasil, 2020, p. 10).

Para Cepellos (2021) a feminização da velhice é um fenômeno complexo e multifacetado, sendo um processo que não se resume somente aos dados e aspectos quantitativos. A referida autora apresentou estudo sobre as condições atreladas às relações de trabalho de mulheres em processo de envelhecimento: “*Observou-se que essas mulheres enfrentam dificuldades com relação à inserção, manutenção e progressão em suas carreiras por conta do preconceito de gênero e idade, além de outros desafios profissionais*”. (CEPELLOS, 2021, p. 1).

De acordo com Fonte (2013) é importante considerar que o modelo do envelhecimento ativo pode mascarar as desigualdades estruturais de determinados grupos, no caso as mulheres idosas, em específico as de baixa renda, as quais apresentam também indicadores de renda e educação muito baixos acarretando poucas chances de progressão social e econômica.

O perfil da atual geração de mulheres idosas aponta duas variáveis indicativas de um quadro de maior vulnerabilidade para uma parcela significativa no interior deste grupo etário: renda e educação. Sendo maioria no coletivo idoso, representam quase 6% da população total brasileira, correspondendo aproximadamente, doze milhões de mulheres. Destas, mais de oito milhões não são alfabetizadas ou apenas possuem o fundamental incompleto. (FONTE, 2013, p.9).

Em relação à participação política, Nicodemo e Godoi (2010) afirmam que o direito ao voto feminino ocorrido no Brasil em 1932 é um importante marco no acesso aos Direitos das Mulheres. “O papel feminino na política é realizado também pelo conjunto da sociedade. Deixou de ser uma presença silenciada na história, que passou a ser ouvida, que deixou de ser privada para ser pública, mostrando sua identidade como cidadã”. (NICODEMO; GODOI, 2010, p. 51).

Estudar a velhice feminina é uma tentativa de compreender suas vulnerabilidades e também o seu emponderamento, sua dignidade, a cidadania plena a

ser conquistada, melhores condições sociais e de saúde, uma qualidade de vida global e, conseqüentemente, a promoção de uma equidade de gênero. (LIMA; BUENO, 2009).

Minayo (2020, p. 22) esclarece que violência é um fenômeno complexo e multicausal que atinge toda a população e as afeta emocionalmente, que é um problema social que acompanha toda a história e as transformações da humanidade, e afirma que violência afeta muito a saúde: ela provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminuindo a qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

A autora supracitada apresenta um panorama dos tipos de violência que provocam danos para a vida pessoal e social: violências criminais, estruturais, institucionais, interpessoais, em espaços sociais, intrafamiliar, autoinfligida, cultural, de gênero, racial e contra a pessoa com deficiência. E em relação à natureza da violência que também são chamadas de abusos ou maus-tratos, o abuso físico, psicológico, sexual, negligência, abandono, privação de cuidados, abuso econômico e financeiro. No Código Internacional de Doenças (CID), temos a categoria denominada “causas externas” onde são incluídos eventos e lesões que podem ou não levar a óbito: homicídios, suicídios e acidentes (trânsito, de trabalho e/ou domésticos e outros).

Segundo Souza *et al.* (2008) a Organização Pan-Americana de Saúde/OPAS destaca que a mulher é a vítima mais frequente da violência doméstica, sobretudo quando a questão de gênero se alia à maior longevidade. Esses autores ainda ressaltam que o fenômeno do envelhecimento é mundial e traz à tona discussões acerca dos direitos dos idosos. “A baixa condição social e econômica da mulher pode ser tanto causa como consequência da violência de que é vítima”. (BRASIL, Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995).

O estudo de Yon *et al.* (2017), apoiado pela OMS e publicado na revista especializada *Lancet Global Health*, intitulado “*Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis*”, apresentou de forma inédita, uma metodologia rigorosa de nível global e regional sobre violência contra pessoas idosas. Esses autores afirmam que um em cada seis pessoas idosas (mais de 140 milhões) já sofreu algum tipo de violência, e isso pode aumentar de forma significativa devido ao crescimento populacional de pessoas idosas em todo o mundo. Esse resultado, segundo os autores, pode auxiliar em medidas e ações preventivas e de apoio às vítimas. E acrescentam que devido aos graves impactos para a saúde, o setor tem um importante papel na prevenção, conscientização e orientação baseado em dados científicos para atender à população idosa em situação de violência, principalmente a violência psicológica e o abuso financeiro que são expressões preponderantes de violência contra essa população.

Em relação à violência contra a pessoa idosa no Estado do Rio de Janeiro o Dossiê Pessoa Idosa (2019), publicado pelo Instituto de Segurança Pública (ISP–RJ) refere que a população idosa (acima de 60 anos) corresponde a 16,8% do total de habitantes do estado, e que, em 2018, das 898 vítimas registradas a partir do Estatuto do Idoso, 63,9 % eram mulheres, 25,5% tinham mais de 80 anos, 19,4% eram viúvas.

Desta forma, resgatar o papel fundamental das redes de apoio na prevenção de situações de violência e na atenção integral à saúde das pessoas idosas, e analisar como as redes se organizam e se articulam na atual conjuntura é um dos aspectos relevantes desta investigação, pois, conforme o ART. 230 da *Constituição Federal (1998)*, “**A família, a sociedade e o Estado** têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Art. 230, Da ordem social).

As características sóciodemográficas apresentadas sobre a feminização da velhice embasa a escolha desta temática: investigar as redes de apoio e as condições de saúde das familiares idosas dos Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro.

A saúde, o trabalho, a cidadania e as condições globais de vida das idosas é consequência dos eventos ocorridos ao longo de toda vida. As relações de gênero juntamente com esses fatores merecem maiores investigações para que na velhice essas diferenças não interfiram na qualidade de vida das mulheres. (LIMA; BUENO, 2009, p. 278).

O documento publicado pela Oxfam-Brasil, em 2020 intitulado: “*Tempo de Cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade apresenta uma iminente crise de prestação de cuidados no mundo*” em decorrência do envelhecimento da população, além da redução de serviços públicos e de sistemas de proteção social, dos impactos das mudanças climáticas, gerando sobrecarga e adoecimento nas trabalhadoras do cuidado. Assim, crescem as desigualdades de gênero, econômica, alimentar e, principalmente, incrementam-se os danos às pessoas que prestam cuidados aos outros e àquelas que são dependentes de cuidados. O documento apresenta ainda o seguinte cenário:

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimou que, até 2030, haverá um número adicional de 100 milhões de idosos e de 100 milhões de crianças de 6 a 14 anos que necessitarão de cuidados. À medida que envelhecerem, os idosos precisarão de cuidados mais críticos e de longo prazo de sistemas de saúde que estão mal preparados para atendê-los. Sem uma ação decisiva, essa situação se agravará muito. Os governos precisam tomar medidas ousadas e decisivas para construir uma nova economia humana, que proporcione benefícios a todos, não apenas a poucos ricos, e valorize mais a prestação de cuidados e o bem-estar de todas as pessoas do que os lucros e a riqueza. (OXFAM – BRASIL, 2020 p. 43 e 44).

Este cenário embasa a importância de estudos que tenham como foco o mapeamento, a valorização das redes de apoio social para as pessoas idosas, visando à promoção da sua saúde, a prevenção de situações de violências, e uma ampliação da rede formal e informal, de modo que de acordo com a realidade social desta pessoa

idosas estas redes se complementem mutuamente, numa perspectiva de proteção social, com o intuito de proporcionar qualidade de vida, respeito e dignidade nesta fase da vida.

É importante considerar que as etapas desta pesquisa ocorreram em um período de pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que teve início em 2020. Por esse motivo é fundamental trazer aqui o estudo de Kalache *et al.* (2020) no qual se apresentam reflexões valiosas sobre o contexto pandêmico e alguns fatores agravantes para a população idosa do nosso país.

Envelhece-se mal e precocemente no Brasil. Assim, as mortes pela Covid- 19 no Brasil refletem não tanto nossa composição etária, mas sobretudo o fato de nunca termos tido políticas para um envelhecimento ativo e saudável, centrado em promoção da saúde, de aprendizagem ao longo da vida, de participação cidadã e proteção dos mais fragilizados. Portanto, o momento atual exige de todos solidariedade intergeracional e interdisciplinar. (KALACHE *et al.* 2020, p.2).

Observamos poucos estudos que relacionam redes de apoio e condições de saúde das mulheres idosas, que focalizam as especificidades do envelhecimento com o recorte de gênero e suas respectivas redes de apoio; que apresentam os impactos das condições de vida em sua saúde, e visibilizam as redes de apoio de acordo com as reais necessidades e demandas dessas mulheres idosas, com vistas a uma equidade de gênero e dos seus direitos sociais, com políticas públicas e melhor qualidade de vida.

Através dos princípios da Promoção de Saúde podemos garantir as idosas um envelhecimento que priorize a equidade, através de ações que promovam o empoderamento das mulheres, o trabalho em rede de apoio social, o estímulo às pesquisas, e que ofereçam suporte às questões sociais. (LIMA; BUENO, 2009, p. 277).

O efetivo da Polícia Militar e sua família têm condições de vida peculiares de vulnerabilidades e riscos cotidianos para situações de violência. “O exercício do trabalho de elevado risco se comprova pelas taxas de mortalidade e de morbidade por agressões de que são vítimas, dentro e fora das corporações, taxas essas muito mais

elevadas que as da população em geral” (SOUZA; MINAYO, 2005, p. 920). E essas autoras apresentam os dados sobre a vulnerabilidade e risco mencionados:

Portanto, comparativamente, a Polícia Militar apresenta taxas de mortalidade por violência 3,65 vezes maiores do que a da população masculina da cidade do Rio de Janeiro e 7,2 vezes a da população geral da cidade. Comparando-se com o Brasil, as taxas são 7,17 vezes as da população masculina e 13,34 vezes as da população geral. (SOUZA; MINAYO, 2005, p. 927).

A presente pesquisa traz reflexões sobre o acesso a renda, a serviços próprios de apoio (saúde, assistência social, previdência), no caso dos militares e das suas famílias. O estudo de Souza *et al.* (2008) sinaliza esta importância:

Fica clara a necessidade premente do fortalecimento de redes formais e informais de apoio e proteção, no sentido de resgatar sentimentos de identidade comum, de pertencimento à comunidade e de coletividade. Enfim, a formação de redes de solidariedade como um caminho para o resgate da cidadania e o enfrentamento da violência. (SOUZA, *et al.* 2008, p. 1162).

A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (2006) faz referência ao apoio de: estudos e pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações. Fonte (2002, p.3) enfatiza: “O aumento quantitativo deste grupo, transforma o envelhecimento numa questão social, tornando-se um dos principais desafios políticos para o século XXI”.

2.2. Redes de Apoio e Atenção Integral à saúde das pessoas idosas

A definição de Rede de Apoio está referenciada em diversos autores e em diferentes disciplinas, na área das ciências humanas, ciências econômicas e nas ciências da computação. Para Sanicola (2008) ela se apresenta como uma *chave de leitura* de

uma dada realidade e por isso não tem um significado único, mas sim amplo e abrangente abarcando a literatura nacional e internacional. É um conceito multidimensional (PAVIN, 2020).

Os primeiros estudos sobre rede surgiram a partir da década de 40 na escola antropológica de Manchester, através de pesquisas realizadas no continente Africano com a perspectiva teórica de desenvolvimento antropológico da *social network* por um grupo de pesquisadores do Rhodes-Livingstone Institute de Lusaka, dirigido por Max Gluckman. Posteriormente, na década de 70, em Haward, o pesquisador Harrison White realizou estudo qualitativo das relações de diversos grupos de um sistema social. (SANICOLA, 2008 *apud* PISELLI, 1995). Para Sanicola (2008) o conceito de rede social foi delineado em 1954 por John Barnes para explicar relações informais de parentesco, vizinhança e amizade em uma comunidade de uma ilha norueguesa, o conceito se estruturava, de forma predominante, nas opções pessoais dos indivíduos envolvidos. (SANICOLA, 2008, p. 15).

O estudo de Bott (1976) pesquisou vinte famílias de Londres, foi também muito importante, pois a autora foi levada a considerar como as diferenças nos tipos de redes podiam ser relacionadas com as diferenças na organização interna das famílias.

Kern (2012) parte do pressuposto de que toda a humanidade se desenvolveu ao longoda sua história através da construção de relações baseadas nas redes sociais. E cita, como exemplo, as relações e organização de redes sociais em comunidades rurais. O conceito de rede social, para Sluzki (1997) foi sendo construído com um acúmulo de estudos por uma série de autores, mas não de uma forma organizada.

A experiência de rede social aponta para as possibilidades e para a importância do desenvolvimento social de determinadas comunidades, do estabelecimento da confiança entre seus membros, do comprometimento, do acesso à informação, às instituições e ao poder de decisão. Alguns estudos de redes sociais têm demonstrado

sua relevância para proteção a pessoas ou a grupos que enfrentam problemas de saúde. (NJAINÉ *et al.*, 2006, p. 1314)

Para Silvia (2014) *rede* é designada de forma ampla na linguagem informal, no mundo acadêmico, e até na política, se correlacionando com diferentes objetos e fenômenos. Para a autora o conceito de rede está presente em diversos espaços: no território, empresas, no Estado, no mercado, na sociedade civil, nas universidades, na investigação e nos serviços ofertados; possui relevância no campo da teoria e da prática e se constitui um campo de abrangência interdisciplinar.

Para Dabas e Perrone, rede:

É um sistema aberto e multicêntrico que, por meio de uma troca dinâmica entre os membros de um grupo (família, equipe de trabalho, bairro, organização, como o hospital, escola, associação profissional, centro comunitário, entre outros) e com membros de outros grupos, possibilita a potencialização dos recursos de que dispõem e a criação de novas alternativas para resolver problemas ou satisfazer necessidades. (1999, p. 3)

Pensá-la como um sistema aberto é pensá-la na direção da aprendizagem que potencializa as relações estabelecidas. (KERN, 2012). O conceito de rede está relacionado ao indivíduo e suas relações com a estrutura e as funções da rede. (SANICOLA, 2008). Implica num processo de construção permanente tanto individual quanto coletivo. (DABAS; PERRONE, 1999).

O conceito de rede indica um objeto que cria uma relação entre pontos mediante ligações entre eles que, cruzando-se, são amarradas e formam malhas de maior ou menor densidade. No ponto de ligação, ou seja, no nó e por meio do nó, acontecem trocas sinérgicas. (SANICOLA, 2008, p.13).

Para Souza *et al.*, (2008) o conceito de Rede de Apoio Social está vinculado às relações de troca, que implicam obrigações recíprocas e laços de dependência mútua. Este conceito tem implícita a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar

uma teia.

A definição de Rede não está voltada somente para o campo teórico, mas também para o operacional, de forma a instrumentalizar a atuação de diferentes profissionais em diversas áreas. Foram desenvolvidos e disponibilizados diversos modelos operativos (terapêutico, sistêmico, clínico, territorial, comunitário e outros) para metodologias de intervenção em rede.

Portugal (2014) coloca em destaque as potencialidades analíticas e metodológicas do conceito de rede social, pois este proporciona a pesquisa e a produção de conhecimento das diferentes formas que as pessoas se relacionam para atender suas necessidades de bem-estar dentro de uma determinada sociedade.

Importa salientar neste estudo que através do levantamento bibliográfico observamos que o que denominamos como rede de apoio assume diversas nomenclaturas, mas com similaridades nas suas definições, objetivos e significados: *Rede de apoio, Apoio Social, Rede de apoio formal e informal, Suporte Social, Rede de suporte social, Rede social significativa, Rede microssocial, Redes de convivência, Social Support, Social network.*

De acordo com os autores estudados podemos apresentar a classificação das redes de apoio e suas especificidades:

Rede primária: é constituída pelos laços de família, parentesco, vizinhança e trabalho, que são a primeira instância de referência relacional, onde é constituído o primeiro sentimento de pertencimento social. (KERN, 2012; SANICOLA, 2008).

Rede secundária: é composta por todas as instâncias sociais que existem além da família, sejam vizinhos, amigos, escola, igreja, trabalho, entre outros; laços que se estabelecem entre instituições, organizações da sociedade civil, serviços públicos e privados, uma dimensão mais ampla da rede primária. (KERN, 2012; SANICOLA,

2008)

Também são denominadas como **rede de apoio formal e informal**, onde a formal corresponderia à rede secundária, e a informal é composta pela rede primária, já classificada anteriormente, somada aos grupos informais de ajuda mútua ou por ajudantes naturais que, de acordo com Sanicola (2008), têm um nível muito baixo de estruturação.

De acordo com Kern (2012 *apud* FALEIROS, 1997) a construção das redes está relacionada a articulações multideterminadas, é processual e dinâmica, envolvendo tanto a família como os amigos, os vizinhos, os companheiros de trabalho, partidos, sindicato, como redes formais das organizações de saúde, de assistência, educação ou outras, a partir dos sujeitos implicados.

A vivência em família é a primeira experiência relacional da pessoa, que será determinante e orientará as suas futuras relações. É considerada também, desde seu nascimento, como o primeiro capital humano e social da pessoa. Pode representar recurso ou obstáculo. (SANICOLA, 2008, p. 54).

A rede social de uma pessoa pode ser registrada, segundo Sluzki (1997), em forma de mapa mínimo que inclui todas as relações e vínculos construídos pelo indivíduo.

O mapa pode ser organizado em quatro setores: 1) Família, 2) Amizades, 3) Relações de trabalho ou escolares (companheiros de trabalho ou de estudo), 4) Relações comunitárias, de serviço (como por exemplo, serviços de saúde ou de assistência religiosa). (SLUSKI, 1997, p. 42).

Também são classificadas em três tipos de dimensões: a **estrutura** (tamanho, densidade, composição, dispersão, homogeneidade/heterogeneidade), as **funções dos vínculos** (companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços, acesso a novos contatos, e a **dinâmica / atributos de**

cada vínculo, ou seja, multidimensionalidade, reciprocidade, intensidade compromisso, frequência dos contatos e história. (SANICOLA, 2008; SLUZKI, 1997).

As redes também são organizadas em **diversos níveis de abordagem**. De acordo com Dabas; Perrone (1999), estas podem ser classificadas nos seguintes níveis: *Rede Pessoal, Rede Comunitária, Rede Institucional, Rede de Atendimento (de serviços) e Rede Intersetorial*, e estas podem realizar articulações umas com as outras.

O apoio ou suporte social é um produto da atuação das relações sociais e pode ser classificado nas seguintes classes: apoio material (p.ex. ajuda financeira e com alimentos); apoio instrumental (auxílio em tarefas domésticas e transporte); apoio informativo (sobre saúde e legislação ou na tomada de decisões); apoio afetivo (inclui expressões como amor, afeição e encorajamento). (NERI; VIEIRA, 2013 p. 421).

No livro *Famílias e redes sociais: ligações fortes na produção de bem-estar* a autora Portugal (2014) analisa o papel dos seguintes princípios nas redes sociais: da reciprocidade, da obrigação, da igualdade e da autonomia, procurando perceber o modo como intervêm mutuamente na ação dos diferentes laços e no acesso a diferentes recursos.

Kern (2012) realizou pesquisa sobre as redes de apoio no contexto de pessoas que vivem com Aids e encontrou que a passagem do processo de fragilização para o de fortalecimento e emancipação ocorre através da rede social do paciente; sua rede social foi reconfigurada ao mesmo tempo que a doença foi se materializando em sua existência. As redes de apoio se configuraram como instâncias de potencialização, fortalecimento da identidade, construção de solidariedade e de possibilidades de autonomia e de cidadania.

Para correlacionarmos as Redes de Apoio acessadas pelas pessoas idosas se faz necessário abordar as discussões e estudos científicos que vem enaltecendo a importância das redes de apoio neste ciclo de vida, e o quanto o acesso a uma mínima

rede de apoio, seja esta proveniente da rede primária ou secundária, pode impactar de forma significativa na qualidade de vida e na possibilidade de um envelhecimento mais saudável.

Perspectiva esta alinhada com as diretrizes da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (2006) que: *define saúde da pessoa idosa como uma interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social e tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos*; (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; RAMOS, 2002).

Sluzki (1997) chama atenção para os impactos causados com o processo de envelhecimento na rede social formada pelo indivíduo ao longo da vida, de três maneiras, que estão inter-relacionadas: a redução da rede social, pelas mortes das pessoas com vínculos construídos, migração e fragilização destas relações; ausência de chances para recompor a rede social como a falta de estímulo para este propósito, e a própria dinâmica de conservação desta rede social se torna mais complexa pelas perdas funcionais, sensoriais e de mobilização.

Para Pavin (2020) um dos principais fatores que tem contribuído para garantir a sobrevivência das pessoas idosas são as redes de apoio social, as relações de troca e de ajudamútua e solidariedade que estabelecem.

No artigo de Guedes *et al.* (2017) onde foi realizada revisão da literatura científica de diversos estudos e pesquisas que justificam o valor do Apoio Social e seu impacto positivo na saúde das pessoas idosas: vão apresentar condições de vida e de saúde mais satisfatórias, ganhos em indicadores clínicos, na saúde mental, diminuição de institucionalização como um fator socialmente favorável, melhoras na saúde em geral e no bem – estar, qualidade de vida, afirmam ainda que sua relevância aumenta

ainda mais com o envelhecimento das pessoas, e reiteram que uma rede social efetiva e qualificada em todas as suas dimensões fornecem proteção no nível emocional, instrumental, informacional e cognitivo e por outro lado sua ausência é prenunciadora de mortes nesta população por diversos motivos.

É importante salientar também que o não acesso a uma mínima rede de apoio, ou como denomina Guedes, *et al.* (2017) ***uma rede de apoio inadequada*** para pessoas idosas pode acarretar diversos danos para sua saúde como exposição a situações de risco e vulnerabilidade, de sofrer algum tipo de violência, de cometer suicídio, e conseqüentemente levando o aumento de mortalidade para estas causas externas.

Para além da definição de rede de apoio social, e sua importância para a promoção da saúde e bem estar das pessoas idosas GUEDES, *et al.* (2017) apresenta as ações, ferramentas e estratégias que visam promover, e alargar os apoios sociais tanto formais quanto informais para pessoas idosas, que ele denomina como ***manejo do apoio social***, e que podem beneficiar, de forma extensiva os seus próprios responsáveis:

Estratégias como o autocuidado apoiado, a gestão de cuidado por pares, os grupos operativos presenciais e não presenciais de idosos e o uso de ferramentas interativas via internet, como as redes sociais e aplicativos de conversas com smartphones, podem se mostrar importantes instrumentos multiplicadores do Apoio Social na comunidade e fortalecedores das redes microssociais. (GUEDES, *et al.*, 2017, p. 1195).

Guedes *et al.* (2017) enfatiza também a valorização do apoio social na questão do respeito ao outro, na redução de iniquidades, na reciprocidade que o apoio pode proporcionar, na redução de gastos médicos, enfim, como um determinante importante da saúde das pessoas, um instrumento transformador no processo saúde- doença do idoso.

Arias (2013) faz referência à importância da ***articulação dinâmica*** das fontes de apoio, onde apoio formal e informal se complementa com suas devidas parcelas visando

atender a necessidade das pessoas idosas e oferecer os recursos disponíveis.

São diversos estudos que correlacionam às redes de apoio e o seu impacto na saúde das pessoas idosas: correlação direta entre a qualidade da rede social e a qualidade da saúde (DABAS; PERRONE, 1999, *apud* SLUZKI, 1996); o idoso e sua família demandam uma rede de apoio ampla do acompanhamento ambulatorial da pessoa enferma até o suporte estratégico, emocional e institucional de quem cuida (MINAYO, COIMBRA, 2002); pesquisadores do apoio social sinalizam seu impacto na prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde (SOUZA, *et al.* 2008); há indicativos dos benefícios do apoio formal e informal para o bem-estar integral do idoso, levando em conta a atenção as suas variadas demandas advindas do envelhecimento populacional (ARIAS, 2008) e a relação entre manutenção da qualidade de vida e da rede de suporte existente proporcionando relações satisfatórias (DUARTE; DOMINGUES, 2020).

Minayo e Coimbra (2002, p. 55) afirmam que:

A rede social e de suporte para as famílias com idosos dependentes, são inexistentes em nosso país, estes cuidados são assumidos pelas próprias famílias em vez do processo de institucionalização em uma Instituição de longa permanência (INPI).

O texto acima destaca o empobrecimento da rede de apoio formal oferecido pela comunidade e pelo Estado Brasileiro. E é isso que Souza, *et al.* (2008) reforçam.

O processo de cuidado de um idoso com incapacidade pode trazer desentendimentos, desavenças e também pode acarretar transtornos que exacerbam conflitos familiares gerados em épocas anteriores ou suscitar novas crises, sobretudo em famílias que enfrentam situações de pobreza e vulnerabilidade. (SOUZA, *et al.*, 2008, p.17).

As redes sociais podem também ser ampliadas e fortalecidas através das redes virtuais, acompanhando as evoluções informacionais e tecnológicas contemporâneas,

Arias (2013) apresenta em seu estudo intitulado, *El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad* o uso da internet para comunicação, acesso a informações, cursos (e-mails, redes sociais virtuais, chats, uso de webcams, uso de aparelho de celular para interação e comunicação com outras pessoas), afirma a possibilidade de ampliação do uso de diferentes recursos devido às distâncias geográficas e outros impedimentos de mobilização. Mas a autora sinaliza que o uso destes recursos ainda não é um acesso universal para todas as pessoas idosas, pois exige que a pessoa idosa esteja com saúde e condições socioeconômicas para ter acesso a estas tecnologias.

A mesma autora (ARIAS, 2013) também reflete sobre a importância da participação e organização comunitária e política das pessoas idosas (Associações de aposentados e pensionistas, universidades e institutos de ensino para a terceira idade, conselhos de direitos da pessoa idosa), na importante reivindicação por direitos e que podem compor as redes de apoio formal para este grupo.

Apesar de a literatura científica apresentar, de forma preponderante, os aspectos positivos das redes de apoio na vida das pessoas idosas, Ramos (2002) apresenta em seu estudo sobre as relações sociais e saúde dos idosos, mediante revisão bibliográfica, os aspectos negativos do suporte social para pessoas idosas como excessiva assistência ou dependência sobrecarregando as pessoas de referência, principalmente quando são poucas; que podem gerar baixa autoestima na pessoa idosa, estresse, depressão, insatisfação, falta de autonomia e inabilidade para receber as ajudas recebidas (trocas não balanceadas) quando a pessoa idosa possui problemas de saúde, sentimento de ser uma carga para aquelas pessoas.

Ramos (2002) afirma também que as relações sociais podem, de fato, promover a saúde das pessoas em diferentes aspectos, mas que esta avaliação precisa estar interligada com o perfil socioeconômico, raça, estado civil, morbidade, limitações da

vida diária e comportamentos de risco. E que o não acesso algum tipo de suporte social pode acarretar altas taxas de morbidade e mortalidade.

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

3.1. Procedimentos

Para a construção e fundamentação teórica do projeto foi realizado um levantamento bibliográfico preliminar com os seguintes termos: “Redes de apoio”; “Redes de apoio e Cuidado integral à saúde das mulheres idosas”, “Redes de apoio a familiares idosas e Polícia Militar”, “Feminização da velhice” e “Violência contra a mulher idosa”. Outras bibliografias foram selecionadas dentro das referências de cada trabalho.

Foi utilizado o seguinte banco de dados: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em saúde (BVS), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), revista Ciência e Saúde Coletiva (Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco), Arca (Repositório Institucional da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz)). O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 2015 a 2020 e depois foi realizado sem um período definido. Foram localizados 485 documentos dentre artigos, livros, dissertações, teses, legislações e manuais e documentos de referência na temática escolhida.

Esta pesquisa teve como principal objetivo investigar as redes de apoio social de mulheres idosas familiares dos agentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

Para isso, foi utilizada a abordagem metodológica qualitativa, do tipo exploratório. De acordo com Minayo (2014, p. 56) o método qualitativo:

É o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO 2014, p. 57).

O grupo alvo da presente investigação é composto por uma amostra de conveniência de mulheres idosas, familiares dos agentes da Polícia Militar, com idade de 60 ou mais anos, em conformidade com o Art. 1º do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, 2003).

Foram consideradas como familiares e/ ou com vínculo institucional: as mães, esposas, companheiras e viúvas contemplando todos os níveis hierárquicos (de Soldado a Coronel PM: ativos, veteranos ou falecidos) e que são reconhecidas pela Polícia Militar como dependentes ou pensionistas de acordo com o Estatuto da Polícia Militar (Estado do Rio de Janeiro, 1981).

Foram incluídas: mulheres com 60 ou mais anos, lúcidas, usuárias da Assistência Social da Polícia Militar, e foram excluídas: mulheres com vínculo familiar/ institucional com menos 60 anos e com problemas de saúde que a impediariam de participar da entrevista, como, por exemplo, problemas de saúde mental, de memória, etc. A técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada que foram aplicadas a 9 mulheres idosas, divididos em três blocos de questões: 1) Perfil socioeconômico das participantes entrevistadas 2) Condições de vida e de saúde das participantes entrevistadas 3) Mapeamento das Redes de Apoio formais e informais das participantes entrevistadas (Anexo 1). Segundo Minayo (2014, p. 198): “a validade da amostra está na sua potencialidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões”.

Para Minayo (2014) a amostragem em pesquisa qualitativa deve se focar na compreensão do fundamento, na abrangência e na diversidade de um determinado grupo social, organização e/ ou instituição, política ou representação. Este tipo de critério não é numérico e sim composto de outros critérios (compreensão de diferenciações internas e de homogeneidades, conjunto das experiências e expressões, definir o grupo social mais relevante, entre outros): “uma amostra qualitativa ideal é a que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo”. (MINAYO, 2014, p. 197).

As familiares idosas foram selecionadas a partir de cadastros e arquivos de atendimento aos policiais militares e seus familiares da Diretoria de Assistência Social/DAS.

Os cadastros utilizados fazem parte dos projetos, frentes de trabalho e serviços (Serviço de Referência de Assistência Social / SERAS, Protocolo de Busca Ativa para Assistência Social, Previdenciária e psicológica às famílias de policiais militares falecidos, Núcleo de Atendimento ao Policial Militar Ferido / NAPMF, Fichas Sociais, Relatórios Sociais e livros de registro dos atendimentos sociais e outros no âmbito da Assistência Social) oferecidos por esta Diretoria.

Também foram consultados os cadastros de usuários e famílias atendidas pelo Grupo de Apoio ao Policial Militar Falecido (GAPMF), serviço que faz parte da Diretoria de Veteranos e Pensionistas (DVP) da corporação.

Dos cadastros e arquivos pesquisados foram levantados 94 (noventa e quatro) famílias com informações sobre as mulheres idosas com perfil para participar desta pesquisa. Os convites para participação foram realizados através de contato telefônico e de forma presencial na Diretoria de Assistência Social / DAS, onde era esclarecido o objetivo desta pesquisa, a participação voluntária, e como a mesma seria realizada: entrevista presencial. Foram disponibilizados três locais de livre escolha para a

realização da entrevista: 1) o auditório da DAS, localizado no bairro de São Cristóvão; 2) sala alugada individual (*coworking*) no centro da cidade do RJ; ou 3) no domicílio ou em outro local de preferência da entrevistada. A entrevista foi gravada em aplicativo de gravação do celular (Aplicativo Gravador de Voz Fácil / DIGIPOM) com duração entre 1 a 2 horas.

Foram realizadas nove entrevistas com o seguinte perfil: vínculo familiar (quatro mães, duas esposas e três viúvas) de treze policiais militares de referência (três da ativa, quatro veteranos e seis falecidos), destes, quatro eram Oficiais e nove eram Praças. E em relação ao sexo do Polcial Militar treze eram do sexo masculino e somente uma era do sexo feminino. Todas as entrevistas foram realizadas de forma presencial nos seguintes locais: cinco entrevistas foram realizadas no Auditório da Diretoria de Assistência Social (DAS), duas realizadas no domicílio, uma no local de trabalho e uma em Sala Alugada no Centro da cidade (RJ).

Todo o acervo das entrevistas foi transcrito por esta pesquisadora, de forma literal através do método de Análise de Conteúdo, conforme recomendado por (MINAYO, 2014 *apud* BARDIN, 1979) que lhe define “como um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção destas mensagens”.

Nesta análise será utilizada a modalidade de Análise Temática: “Fazer uma análise temática consiste em descobrir os **núcleos de sentido** que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. (MINAYO, 2014, p. 316).

A Análise Temática é composta de três etapas: 1) pré-análise (leitura flutuante,

constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos), 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação. (MINAYO, 2014).

Após transcritas as entrevistas foram classificadas de acordo com seu vínculo familiar e/ou institucional e agrupadas de acordo com o Policial Militar de referência (Ativo, Veterano ou Falecido). Para todas as participantes, um nome fictício foi designado.

A análise dos dados é apresentada na forma de quadro informando o perfil socioeconômico das familiares e gráficos representando os dados da sua rede de apoio pessoal, no âmbito formal e informal, sugestões de melhorias para os serviços da corporação, juntamente com trechos das entrevistas com os relatos das familiares idosas.

Para Gomes (2007, p. 91): “Chegamos a uma interpretação quando conseguimos realizar uma síntese entre: as questões da pesquisa; os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada”.

Em relação ao cumprimento dos procedimentos éticos de pesquisas com seres humanos estando de acordo com a Resolução n° 196/96, Resolução n° 466/12 e Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde; e de acordo com BOLETIM da PM n° 62 – 6 Abr. 2020 – Resolução SEPM n° 278 de 30 de janeiro de 2020 (que regulamenta os procedimentos de pesquisa realizados por instituição de ensino superior ou institutos de pesquisa, no âmbito da Secretaria de Estado de Polícia Militar).

Para a realização desta pesquisa foi solicitada autorização para duas comissões de avaliação das questões éticas de pesquisa com seres humanos: à PMERJ e ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – IFF / FIOCRUZ. Inicialmente o projeto foi submetido ao

Escritório de Pesquisa e Desenvolvimento – EPD/ Coordenadoria de Assuntos Estratégicos - CAEs da PMERJ, sendo aprovado no dia 23/12/21 com o número 25845094 (Anexo III). E posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IFF/ FIOCRUZ sendo aprovado através do Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.351.991 no dia 14/04/22 (Anexo IV).

Todas as participantes e familiares tiveram ciência do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente assinaram o documento em conjunto com esta pesquisadora, que foram entregues cópias para as participantes e uma cópia para esta pesquisadora. (Anexo II). A fim de minimizar os desconfortos devido ao tema e às lembranças despertadas foi também oferecido suporte psicológico e atendimento social e de outros serviços disponibilizados pela corporação e pela rede extena.

3.2. Breve caracterização da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

A Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) tem, por função primordial, o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública no Estado do Rio de Janeiro (Art. 189 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, 1989). Está subordinada diretamente ao governador do estado do Rio de Janeiro, constituindo a Secretaria de Estado de Polícia Militar (SEPM). Possui como missão institucional: melhorar a qualidade de vida no Estado do Rio de Janeiro, através da preservação da ordem pública e da garantia dos direitos fundamentais. (SEPM, 2021).

A Diretoria de Assistência Social (DAS) é um núcleo da PMERJ, voltado para política de assistência social da Instituição, bem como com o empenho dos Assistentes

Sociais no planejamento, elaboração e execução de projetos sociais com alvo nos Policiais Militares ativos, inativos e seus dependentes. (SEPM, 2021).

A assistência médico-hospitalar, odontológica e social aos militares do Estado e seus dependentes, assim como aos pensionistas militares e seus dependentes, será prestada com recursos provenientes: do desconto, **facultativo**, de 10% do soldo do militar do Estado ou do soldo de referência do instituidor de pensão (Art. 48, SEPM, LEI Nº 9537 de 29 de dezembro de 2021).

A rede de saúde da PMERJ está organizada e distribuída da seguinte forma: Hospital Central da Polícia Militar/ HCPM no bairro do Estácio do RJ, Hospital da Polícia Militar no município de Niterói / HPM-NIT, Policlínicas do Município de São João de Meriti, do bairro de Olaria no RJ, do bairro de Cascadura no RJ, e do município de Campos de Goytacazes; Centro de Fisiatria e Reabilitação /CFR, localizado no bairro de Olaria no RJ, Odontoclínica no bairro do Centro do RJ, Unidades Básicas de Saúde/UBS em algumas unidades operacionais (Batalhões) e a Seção de Perícias Médicas no bairro de Sulacap do RJ.

Minayo e Souza (2013) sinalizam a pouca abordagem do tema da segurança pública no âmbito da saúde pública e que, tradicionalmente, estes estudos estão voltados para as seguintes temáticas: *reconstrução da história das instituições policiais, seus vínculos com as elites dominantes e na insuficiência de suas ações para atender aos cidadãos*. Souza (2013) faz referência a esta ausência:

O tema da Segurança Pública tem sido pouco abordado no âmbito da saúde pública brasileira, embora os índices de criminalidade e de violência em geral sejam alarmantes e demandem cada vez mais gestão do conhecimento, inclusive de conhecimento em saúde desses trabalhadores, visando à melhor adequação possível entre suas condições de trabalho e sua qualidade de vida. (SOUZA, 2013 p. 582)

Minayo e Souza (2013) dão visibilidade às pesquisas sobre a saúde dos

profissionais de segurança pública. A probabilidade do efetivo da polícia militar de sofrer algum tipo de vitimização (lesões, traumas e mortes), a elevada vulnerabilidade a riscos, estresse, sofrimento mental, a ausência de reconhecimento profissional, e a necessidade de assistência à saúde própria e de seus familiares, além da carência de apoio institucional e de atenção à sua saúde mental; são algumas questões que precisam ser discutidas no âmbito acadêmico. Minayo e Adorno (2013) corroboram o supracitado:

Os problemas vivenciados pelos policiais tendem a se acumular com os anos e a se expressar em sua vida conjugal, familiar e social – se não recebem cuidados devidos à saúde. Os efeitos mais comuns são: alcoolismo e jogos de azar; vivência de ansiedade; depressão; sintomas de *burnout*, comportamento agressivo; maior propensão a sofrer estresse negativo, a cometer violência doméstica e a ter problemas de comportamento no trabalho. (MINAYO; ADORNO, 2013, p.588).

O estudo, em tela, sobre as redes de apoio a familiares idosas dos agentes da Polícia Militar buscou compreender de que forma essas redes podem auxiliar nas condições de vida, de saúde e no processo de envelhecimento acompanhado de todas suas peculiaridades, e, assim, contribuir para garantir maior qualidade de vida do próprio efetivo e da sua família.

Na revisão da literatura desta pesquisa foram observados poucos estudos que abordam os cuidados e a atenção aos familiares dos agentes da segurança pública, podemos citar o estudo de Derenusson & Jablonski (2010) realizado junto a 111 esposas / companheiras de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro, com o objetivo de avaliar o impacto do trabalho do policial militar sobre a família. Mostraram o impacto do serviço externo (operacional) como significativo nas famílias dos policiais. O estudo de Paixão (2013) com filhos de policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro, atendidos no ambulatório de psiquiatria de crianças e adolescentes do HCPM/RJ (2005 a 2009), encontrou neste grupo pesquisado: quadros graves de saúde, situações de violência, psicopatologias e óbito dos pais.

Tais resultados demonstram a necessidade de valorizar e realizar estudos, abordagens, ações e projetos que ampliem as redes de apoio em diferentes níveis, numa perspectiva de promoção de saúde e prevenção de violências para este grupo. Nesse sentido, a Polícia Militar tem um papel essencial, enquanto uma instituição da rede de apoio formal (serviços internos de saúde, assistência social e previdência) para os policiais militares e sua família.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo geral delineado desta pesquisa foi investigar as redes de apoio social das familiares idosas dos agentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Os resultados estão organizados em quatro partes: caracterização do seu perfil socioeconômico das idosas estudadas; conhecimento das condições de vida e de saúde (física e mental); mapeamento das redes de apoio formal e informal e sugestão de melhorias nos serviços da corporação.

Para BARDIN (2011, p. 222) a Análise temática é transversal, perpassa todas as entrevistas através de categorias já explicitadas nos conteúdos, sendo dada mais ênfase a frequência dos temas obtidos no conjunto das entrevistas, classificados como informações segmentáveis e comparáveis.

4.1. Caracterização do perfil socioeconômico das familiares idosas dos agentes da PMERJ

Para apresentação do Perfil Socioeconômico das familiares idosas foi elaborada a tabela 1 com informações coletadas nas entrevistas. As familiares idosas com maior idade fazem parte do grupo das familiares vinculadas aos policiais veteranos com média de idade de 79 anos, depois as familiares vinculadas aos Policiais Falecidos com uma média de idade de 69,5 anos e as mais novas do grupo são as familiares de Policiais da Ativa com uma média de idade de 68 anos. Em relação à cor de pele, quatro se autodeclararam pardas, três brancas e duas pretas.

É importante ressaltar as desvantagens, as desigualdades estruturais, as discriminações e os preconceitos vividos e acumulados (FONTE, 2013) de forma desumana em diferentes fases de vida pelas mulheres, e que na velhice constituem condições de vida e saúde insatisfatórias e não condizentes com o seu importante e fundamental papel no desenvolvimento da sociedade.

Uma escolaridade baixa foi informada pelas entrevistadas, embora heterogênea, variou desde uma analfabeta a outra com nível superior incompleto. Em relação à renda familiar apresentada, o grupo de familiares vinculado aos Policiais falecidos é o que apresenta renda mais baixa, enquanto o grupo das familiares vinculados aos Policiais da Ativa possui a renda mais alta. Em relação à ocupação delas, cinco são donas de casa, duas aposentadas do INSS e somente uma exerce uma atividade laborativa. Podemos observar que por não terem tido acesso a educação formal e formação profissional na trajetória de vida, a maioria delas tem como principal fonte de renda a pensão por morte deixada pelo policial, e a renda familiar dos outros grupos (Policiais da Ativa e Veterano) também é composta principalmente pelos proventos do militar. Das oito familiares, somente três referiram possuir uma renda própria (salário e aposentadoria).

Com os dados elencados acima podemos retomar o que FONTE (2013) afirma: os indicadores de renda e educação são muito baixos acarretando poucas chances de

progressão social e econômica. “*Sendo maioria no coletivo idoso, representam quase 6% da população total brasileira, correspondendo aproximadamente, doze milhões de mulheres. Destas, mais de oito milhões não são alfabetizadas ou apenas possuem o fundamental incompleto*”. (FONTE, 2013, p. 9). Barros apresenta em seu estudo importantes considerações:

A mulher, na velhice, está no último estágio de um *continuum* sempre ligado à esfera doméstica, não só porque a grande maioria não teve uma vida profissional ativa, como também porque é a este mundo interno do lar, da família e da casa que a mulher está ideologicamente vinculada. A compreensão da “insignificância” dessa velhice suscitou em mim o questionamento desse padrão estabelecido e levantou indagações sobre formas alternativas da velhice da mulher. (BARROS, 2006, p. 114).

BARROS (2006, p. 9) também faz uma consideração sobre as diferenças de gênero, classe e a inserção profissional, como construções das representações e das experiências de envelhecer. Essas dimensões são fundamentais na análise da identidade deste grupo etário, segundo a autora, por não se apresentar de forma homogênea nas sociedades industriais contemporâneas, nem nas sociedades tradicionais.

O vínculo familiar e/ou institucional destas familiares a partir do Policial Militar, está representado da seguinte forma: três são pensionistas, duas dependentes, e as mães só possuem o vínculo familiar com os filhos Policiais Militares, por não serem dependentes econômicas do militar (Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Rio de Janeiro – Lei nº9537/ 2021) e também por já terem o vínculo com outro Policial Militar da mesma família. Em relação à causa do falecimento, em três a causa de óbito foi por doença e os outros três foram por homicídio.

O efetivo da Polícia Militar e sua família têm condições de vida peculiares de vulnerabilidades e riscos cotidianos para situações de violência. “O exercício do trabalho de elevado risco se comprova pelas taxas de mortalidade e de morbidade por

agressões de que são vítimas, dentro e fora das corporações, taxas essas muito mais elevadas que as da população em geral”. (SOUZA; MINAYO, 2005, p. 920).

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV, 2012) afirmou a importância do apoio aos familiares vítimas de homicídios e a necessidade de viabilizar o suporte social, emocional, jurídico e psicológico. Destacou que existem pesquisas que relatam o desenvolvimento do luto patológico em familiares vítimas de homicídios mesmo depois de muito tempo da perda do familiar.

Estudo qualitativo realizado por COSTA *et al.* (2017) com famílias que haviam perdido seus parentes jovens por homicídio apresentou os seguintes resultados: que este impacta na qualidade de vida das famílias, causando doenças, problemas psicossomáticos e financeiros. Referiu também que estas famílias desenvolvem transtornos psicológicos, traumas, medo, insegurança, isolamento, enfraquecimento dos laços comunitários, revolta e sofrimento.

Tal situação pode acarretar em algumas destas familiares situações de vulnerabilidades e adoecimento intensificadas pelo processo de envelhecimento juntamente com a perda de familiares por homicídio, o que foi relatado por algumas das entrevistadas. Foi observado também na análise dos resultados, que algumas famílias possuem vínculo com outros policiais militares além do militar de referência a partir do qual as participantes foram selecionadas inicialmente para entrevista. São famílias compostas por policiais militares de várias gerações. Das nove entrevistadas, três tinham outros policiais militares na família.

“Na bibliografia sobre a velhice, os enfoques básicos caracterizam essa fase de vida por uma perda de relações sociais, por uma diminuição das áreas de contato social e por um processo de reclusão na família, ou seja, a perda das áreas sociais através da aposentadoria ou da viuvez passa a conferir à família uma importância fundamental nas relações sociais dos velhos.” (BARROS, 2006, p. 162)

O local de moradia das entrevistadas, foi organizado da seguinte forma : Zona Central do RJ (1), Zona Norte do RJ (2), Zona Oeste do RJ (2), Baixada Fluminense (2), Leste Fluminense (2). Importante sinalizar a questão da violência urbana na região metropolitana e em outros municípios. Duas familiares relataram que precisaram sair de suas casas, às pressas, por ameaça ou risco de vida dos seus familiares policiais militares, e como o afastamento do local de moradia de origem, dos vizinhos e pessoas de referência pode trazer implicações diretas na saúde e na configuração das suas redes de apoio, o que é demonstrado nas falas de uma Mãe de PM Veterano que residia há 30 anos em uma casa e da Esposa de outro, PM Veterano 1 que passou pela mesma situação traumática.

“Eu sinto mais segurança; se eu voltar para lá agora, ele não pode ir mais na minha casa”. (Dandara)

“Aonde tem minha casa própria, a gente não tem muito apoio, virou, de 2005 para cá, virou um comércio de entorpecentes (...). Então fica difícil de viver ali. E foi mais por este motivo que eu deixei minha casa própria há um ano para estar morando de aluguel. Eu saí da minha casa, justamente por este problema”. (Lorena)

De acordo com estudo de Minayo (2006, p. 1260) os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violência correspondem a altos custos emocionais, sociais e com aparatos de segurança pública.

Podemos inferir que diante do Perfil Socioeconômico apresentado que é um grupo que pertence à classe média baixa, o vínculo familiar predominante foi o de esposas, totalizando cinco delas, três são viúvas, o que demonstra o índice alto de mortalidade de Policiais Militares do estado do RJ, como já sinalizado em outros estudos nesta pesquisa. O grau hierárquico dos Policiais de referência predominante foi o de Praças. As familiares vinculadas aos policiais veteranos são as que possuem mais

idade, as vinculadas aos Policiais falecidos são as que possuem a renda mais baixa, e também foi observado que somente uma familiar vinculada ao policial falecido reside sozinha, todas as demais residem com alguma pessoa da família.

Familiars idosas (nomes fictícios)	Idade	Cor da pele	Escolaridade	Ocupação	Vínculo familiar e/ou institucional	PM de referência	Grau hierárquico	Composição familiar	Renda (em real)	Região de moradia
Teresa	66	Preta	Ensino médio completo	Dona de casa	Mãe	Ativa	2 Oficiais (Capitão e Major)	Mora com o esposo	7.000,00	Zona oeste do RJ
Celina	70	Parda	Ensino médio incompleto	Dona de casa	Mãe	Ativa	Oficial (Capitão)	Mora com o filho	6.000,00	Leste fluminense
Dandara	88	Parda	Analfabeta	Aposentada (INSS)	Mãe	Veterano	2 Praças (Subtenentes)	Mora com a filha e neta	1.212,00	Leste fluminense
Lorena	78	Parda	Ensino fundamental completo	Aposentada (INSS)	Esposa / dependente	Veterano	Praça (Cabo)	Mora com o esposo e as três filhas	8.000,00	Zona central do RJ
Luise	70	Parda	Ensino médio incompleto	Dona de casa	Esposa / dependente	Veterano	Praça (3º Sargento)	Mora com o esposo	10.000,00	Zona norte do RJ
Heloisa	65	Preta	Ensino superior incompleto	Coordenadora de clínica de saúde	Mãe	Falecido (homicídio)	Oficial (Major)	Mora com o esposo e o filho	7.000,00	Zona oeste do RJ
Marcela	76	Branca	Ensino médio completo	Dona de casa	Viúva / pensionista	Falecido (câncer)	Praça (Cabo)	Mora com o filho	5.000,00	Baixada fluminense
Luana	62	Branca	Ensino fundamental incompleto	Dona de casa	Viúva / pensionista	Falecido (homicídio)	Praça (2º Sargento)	Mora com a tia, filha, genro e neto	2.500,00	Zona norte do RJ
Edith	75	Branca	Ensino fundamental completo	Dona de casa	Viúva / pensionista	Falecido (AVC)	Praça (3º Sargento)	Mora sozinha	500,00	Baixada fluminense

Quadro 1. Perfil socioeconômico das familiares idosas dos agentes da PMERJ.

4.2. Condições de vida e de saúde física e mental das familiares idosas dos agentes da PMERJ e sua relação com o cuidado integral à saúde

Na entrevista foram realizadas perguntas relacionadas às condições de saúde (física e mental), sobre a rede de serviços de saúde acessadas pelo grupo, questões relacionadas a vivências de situações de violência, e também se tiveram perdas de algum familiar por causa violenta. O bloco foi encerrado com uma pergunta sobre as condições de vida passada e atual, em que as entrevistadas teceram algumas considerações e percepções sobre suas trajetórias de vida.

A partir das respostas do grupo estudado podemos inferir que a maioria das entrevistadas avaliou a própria saúde física como insatisfatória pelos problemas de saúde que possuem. Por outro lado, enaltecem uma boa saúde mental, pelo fato de estar com lucidez considerando isso como um fator positivo e importante nas suas vidas.

Apresentaram em seus relatos doenças crônicas, transtornos mentais e/ ou cognitivos, deficiência física/mobilidade reduzida, Doença renal crônica, diabetes, hipertensão, cardiopatias, acidente vascular cerebral (AVC), problemas ortopédicos, gastrointestinais, distúrbios da tireoide, osteoporose, obesidade, depressão, síndrome do pânico e perda de memória.

“Eu era uma pessoa muito sadia até mais ou menos os 70 anos. Para mim era uma maravilha. Depois começou a doer meu joelho. Me ferrei”. (Dandara)

“Física razoável, que para minha idade, eu caminho bem, mental, acompanhamento psiquiátrico. Antes dele falecer, em 2019, eu já fazia há um ano este tratamento, pois eu desenvolvi síndrome de pânico (...) Tomo remédio para síndrome de pânico e tomo remédio para dormir”. (Heloisa)

“A minha condição física é bem precária, a minha condição de saúde mental é 10, eu tenho a mente muito lúcida”. (Marcela)

“Sou diabética. Tomo meus remédios. Tive derrame. Mas não afetou minha mente”. (Luana)

Barros (2006, p. 145) afirma que “para as mulheres que procuram nas atividades extradomésticas a realização de objetivos de vida, a doença aparece sempre como uma ameaça a interromper o caminho que traçaram”.

Estudar a velhice feminina é uma tentativa de compreender suas vulnerabilidades e também o seu emponderamento, sua dignidade, a cidadania plena a ser conquistada, melhores condições sociais e de saúde, uma qualidade de vida global e, conseqüentemente, a promoção de uma equidade de gênero. (LIMA; BUENO, 2009).

Em relação ao acesso aos serviços e unidades de saúde utilizadas pelo grupo foram citadas a rede de saúde da PMERJ, a rede particular através de plano privado de saúde e o SUS. Três familiares relataram utilizar somente a rede da PMERJ, outras três afirmaram usar somente a rede particular e as demais sinalizaram que utilizam essa rede de atendimento de forma conjugada. Na rede de saúde da corporação as unidades de saúde mais buscadas foram: Hospital Central da Polícia Militar/HCPM, Policlínica de São João de Meriti, Policlínica de Olaria e Policlínica de Cascadura.

Em relação ao transporte para a realização do tratamento de saúde algumas familiares relataram que recebem suporte de familiares para consultas e tratamento de saúde e uma delas sinalizou que utiliza UBER, pois não se locomove mais de transporte coletivo, para prevenir quedas ou outros tipos de acidente.

Das nove familiares, cinco relataram perdas de familiares por causa violenta, significa que 60% deste grupo perderam um ente querido por causa violenta (nesta pesquisa, foram acidentes de trânsito e homicídios). Mesmo aquelas que foram

selecionadas pelo fato do militar de referência ser ativo ou veterano sinalizaram perda de algum familiar por violência, sendo a vítima militar ou não.

Seguem alguns relatos destas familiares sobre estas ocorrências e os impactos em suas vidas:

“Eu não recebi apoio nenhum. Eu recebi no dia do enterro. Uma fanfarra, uma cena, um teatro, ou alguma coisa parecida. Tinha muita gente aparecendo para jornal. Jornalistas em massa. E depois acabou. O cenário fechou. E depois ninguém me procurou para nada, para entrevista, para nada. Ninguém nem telefonou. A não ser uns amigos dele mais próximos, de turma. Que sempre perguntam como eu estou. Como você vai? Você tá precisando de alguma coisa? Me mandam umas flores”. (Heloisa)

“É uma cicatriz, um buraco que não fecha nunca. Você perde um pai, perde uma mãe, você sente, mas quando você perde um filho...” (Teresa)

“A violência maior no mundo foi a perda do meu filho”. (Heloisa)

“Perdi meu marido assassinado na nossa loja por assaltante. Antes do assassinato eu não tinha problema de cabeça, mas com o ocorrido piorou tudo...”. (Celina)

“Eu fiquei viúva com 28 anos. Minhas filhas eram pequenas”. (Luana)

Os relatos demonstram como foi devastador para suas vidas o impacto da perda de um ente querido por causa violenta. COSTA *et al.* (2020) afirma que:

*“A perda violenta de um familiar tende a intensificar a vulnerabilidade de populações já fragilizadas ao produzir sofrimento psíquico com repercussões na saúde física e mental dos indivíduos, podendo, ainda, desencadear a perda da capacidade produtiva e impactos financeiros. (COSTA *et al.*, 2020, p. 11)*

A pesquisa realizada por Minayo *et al.* (2018, p. 315 e 316), que deu origem ao livro *Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos Policiais Militares do Rio de Janeiro*, enfatiza que **segurança é vida e não morte**:

“É urgente que nos comovamos com as absurdas taxas de morte dos policiais e da população civil do estado do Rio de Janeiro, ressaltando que não existe fatalidade nessa imensa quantidade de perdas de vidas que afetam as famílias e a sociedade como um todo. São absurdas as taxas de morte entre policiais, mas também é absurda a quantidade de óbitos de civis, gerados em confronto polícia versus “suspeitos” e “criminosos”. Sob a alegação de que a polícia está combatendo a criminalidade, têm sido ceifadas muitas vidas inocentes”.

As autoras também explicam que existem exemplos de outros países em que a taxa de morte de policiais foi se reduzindo progressivamente, de acordo com políticas adotadas para esta questão.

Foi relatado também pelas familiares episódios e traumas por abusos físicos, psicológicos, violência intrafamiliar, doméstica, institucional, criminal, estrutural e de gênero, entre outras, sofridas por elas em sua trajetória de vida e por outros familiares.

Minayo (2020, p. 30) afirma que as violências “estão presentes na vida social brasileira, reproduzindo-se nas estruturas, nas relações e nas subjetividades, de maneira insidiosa e persistente”.

A seguir encontram-se alguns dos relatos das condições de vida e saúde.

“Foi uma gravidez muito intranquila. Uma violência do marido dentro de casa. Portava duas armas e isso me apavorava. Os garotos crescendo. Eu grávida. Com estes problemas todinhos para enfrentar” (Marcela)

“Foi uma Policial Militar dar uma palestra na minha escola que eu estudava, dizendo você têm direitos e não sabe. Falou sobre violência verbal, se vocês forem agredidas”. (Edith)

Minayo conceitua violência de gênero exemplificando como esta se apresenta nas nossas relações sociais:

“Constitui-se em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas no cotidiano e geralmente

sofridas pelas mulheres. Esse tipo de violência se apresenta como forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias. Sua expressão maior é o machismo naturalizado na socialização que é feita por homens e mulheres. A violência de gênero que vitima sobretudo as mulheres é uma questão de saúde pública e uma violação explícita aos direitos humanos”. (Minayo, 2020, p. 37).

Foi perguntado a essas idosas sobre sua história de vida e sobre sua condição de vida atual. As respostas expressaram suas percepções de que sua trajetória de vida esteve permeada por proibições, pela frustração de sonhos não realizados e pelo cuidado de outros.

Barros (2006, p. 9 e 158) afirma que “... a morte do marido traz uma mudança não só na vida doméstica, mas também entre os parentes e o network, incluindo as ligações com as atividades religiosas” e que ser uma pessoa idosa no ocidente na contemporaneidade, ou criança, jovem ou adulto nos transporta para valores diferenciados de outros momentos históricos na nossa sociedade e em outras culturas.

“Minha infância foi muito boa. Foi pobre (...). Mas meu pai não permitiu que a gente estudasse, por causa do trabalho. Mas ninguém passava necessidade. A gente plantava e colhia tudo”. (Dandara)

“E foi assim a minha vida. Quando o marido morreu. Meus sonhos. Agora eu posso caminhar com meus pés. E ser uma pessoa capaz de escolher o que eu quero. Estudar não deixava. Então um dia eu vou poder, eu vou poder estudar. Mas aí a doença chegou. E foi bastante séria”. (Marcela)

“Minha vida é essa aí. Cuidar do meu marido, dos problemas dele”. (Luise)

“O que eu penso que é viver bem, é estar em paz”. (Celina)

Debret & Simões (2006, p. 2167) também apontam questões fundamentais para refletirmos sobre os dados colhidos sobre a história de vida no grupo estudado, fazendo referência às teorias de gênero que mostraram que a noção de família tem um peso

político, e é repleta de valores ideológicos que apontam formas moralmente corretas de conduzir a vida e também de formas apropriadas de realizar trocas, cuidados e outras relações entre as pessoas. Afirmam também que os estudos feministas:

“têm demonstrado com vigor que a família é também um espaço de relações de opressão em que o abuso físico e emocional, o crime e a ausência de direitos individuais competem com as estatísticas sobre a violência entre desconhecidos nos grandes centros urbanos. Esquecem ainda do investimento feito por tantos outros gerontólogos no estudo do estresse do cuidador, provocado pelas dificuldades envolvidas no cuidado do idoso, particularmente quando ele é membro da família”.
DEBRET & SIMÕES (2006, p. 2167).

Em síntese, as familiares idosas afirmaram ter problemas de saúde (doenças crônicas e/ou transtornos mentais e cognitivos), mas ao mesmo tempo muitas enaltecem uma condição de saúde mental satisfatória, por estarem lúcidas. Utilizam principalmente a rede de saúde da PMERJ e do plano privado de saúde. As idosas que são vinculadas aos policiais veteranos apresentam condições de saúde mais comprometidas, são as que possuem do grupo idade mais avançada, somadas ao fato de serem cuidadoras em tempo integral dos seus esposos, afirmaram que por isso não possuem disponibilidade de tempo para cuidarem da sua própria saúde. São mulheres que também sofreram perdas de familiares por causa violenta e que relataram vivências de violência intrafamiliar e de gênero em suas vidas. Nas percepções da trajetória de vida passada e presente destacaram a impossibilidade de ter acesso aos estudos, infância com restrições pela pobreza e um panorama atual para umas de mais liberdade de escolha, a isso acrescentam a busca por experiências de cunho espiritual e religioso, enquanto para outras coexiste a perda de qualidade de vida pelas desigualdades de gênero, pelas perdas precoces de familiares por causa violenta, e pelos problemas de saúde acumulados ao longo da vida.

4.3. Mapeamento das redes de apoio formais e informais das familiares idosas dos agentes da PMERJ

Este estudo buscou mapear a Rede de Apoio Formal e Informal destas familiares idosas a partir de informações sobre: apoio instrumental, apoio afetivo-emocional, apoio material, apoio disponibilizado pela familiar, avaliação pessoal da rede de apoio acessada e disponibilizada.

O apoio ou suporte social é um produto da atuação das relações sociais e pode ser classificado nas seguintes classes: **apoio material** (p.ex. ajuda financeira e com alimentos); **apoio instrumental** (auxílio em tarefas domésticas e transporte); **apoio informativo** (sobre saúde e legislação ou na tomada de decisões); **apoio afetivo** (inclui expressões como amor, afeição e encorajamento). (NERI; VIEIRA, 2013 p. 421).

Foram também analisadas as sugestões de melhorias para os serviços de atendimento ao Policial Militar e sua família.

Neste ponto, retomamos o conceito central de rede de Dabas e Perrone (1999, p.

3) que é definido como:

“um sistema aberto e multicêntrico que, por meio de uma troca dinâmica entre os membros de um grupo (família, equipe de trabalho, bairro, organização, como o hospital, escola, associação profissional, centro comunitário, entre outros) e com membros de outros grupos, possibilita a potencialização dos recursos de que dispõem e a criação de novas alternativas para resolver problemas ou satisfazer necessidades”.

Também é importante sinalizar que a Rede de Apoio Formal ou Secundária é composta por todas as instâncias sociais que existem além da família, sejam vizinhos, amigos, escola, igreja, trabalho, entre outras; laços que se estabelecem entre instituições, organizações da sociedade civil, serviços públicos e privados, uma dimensão mais ampla da rede primária. (KERN, 2012; SANICOLA, 2008). O **Gráfico 1**. mostra a **Rede de Apoio Formal** no qual vemos que predominaram como serviços

mais acessados: Saúde, Assistência Social, Instituições Religiosas, Projetos de Esporte e Atividades físicas como no Centro de Educação Física e Desportos - CEFD (é o órgão responsável pela fiscalização, orientação e supervisão da atividade física da PMERJ) e Projetos sociais Municipais de Esporte e Atividade Física.

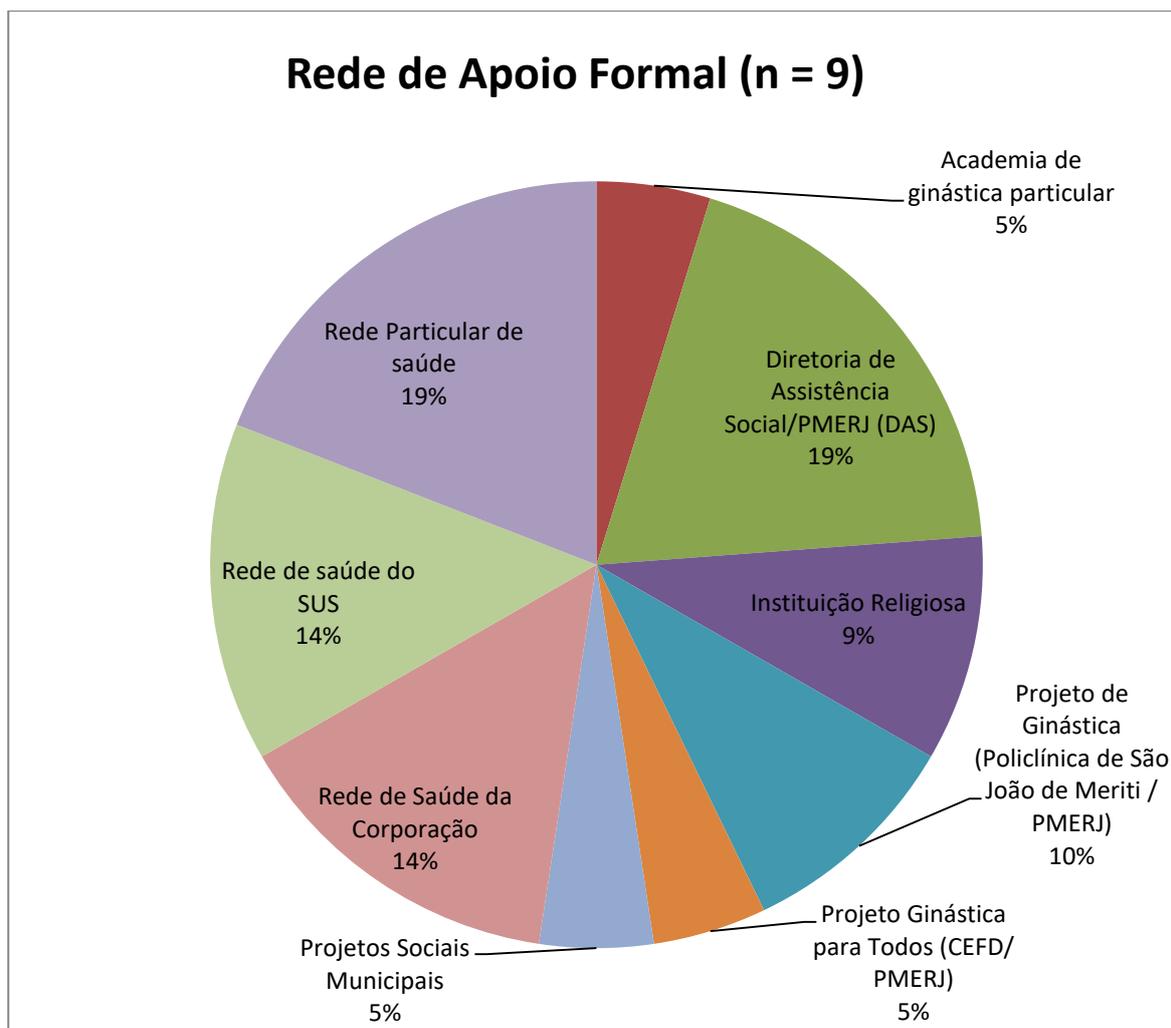


Gráfico 1. Mapeamento da rede de apoio formal de familiares idosas da PMERJ.

Em suas falas elas relatam os benefícios que algumas dessas experiências possibilitam, sobretudo de conviver e interagir com outras pessoas, inclusive mais jovens, de ser apoiadas e de apoiá-las.

“Uma coisa que eu frequento e gosto muito é o projeto da Polícia (Zona Oeste). É um projeto de ginástica. É bom para caramba. Eu me divirto ali. É um grupo onde as pessoas têm varias idades, não só pessoas idosas. Tudo misturado. É um projeto para a população, mesmo para quem não tem vínculo com a Polícia Militar. Ali tem ginástica, hidrogenástica. Tem os policiais com deficiência que também participam”. (Teresa)

“O apoio que eu tenho, que é espiritual, é da Igreja e das pessoas. A gente não se deixa sozinho. Que é espiritual. Em orações mesmo”. (Celina).

“A Policlínica de São João de Meriti é maravilhosa. Eu vou fazer ginastica lá. Meu filho falou para ir na entrevista, que eu preciso disso, de ter dialogo com as pessoas”. (Luise)

As familiares deram ênfase aos serviços de saúde que frequentam como uma importante rede de apoio formal, as instituições religiosas e aos projetos de ginástica e/ atividades disponibilizados pela corporação e pelos municípios. Também foram citados como uma rede de apoio não só para as pessoas idosas, mas para toda população vinculada ou não a PMERJ. A Diretoria de Assistência Social (DAS/ PMERJ) também foi apontada como uma rede de apoio e de acesso a recursos de saúde e do benefício da cesta básica emergencial devido à insuficiência dos rendimentos mensais.

O Gráfico 2. Rede de Apoio Informal (ou denominada primária) que é constituída pelos laços de família e parentesco, que é a primeira instância de referência relacional, onde é constituído o primeiro sentimento de pertencimento social. (KERN, 2012; SANICOLA, 2008). Essa rede inclui ainda a vizinhança e o trabalho.

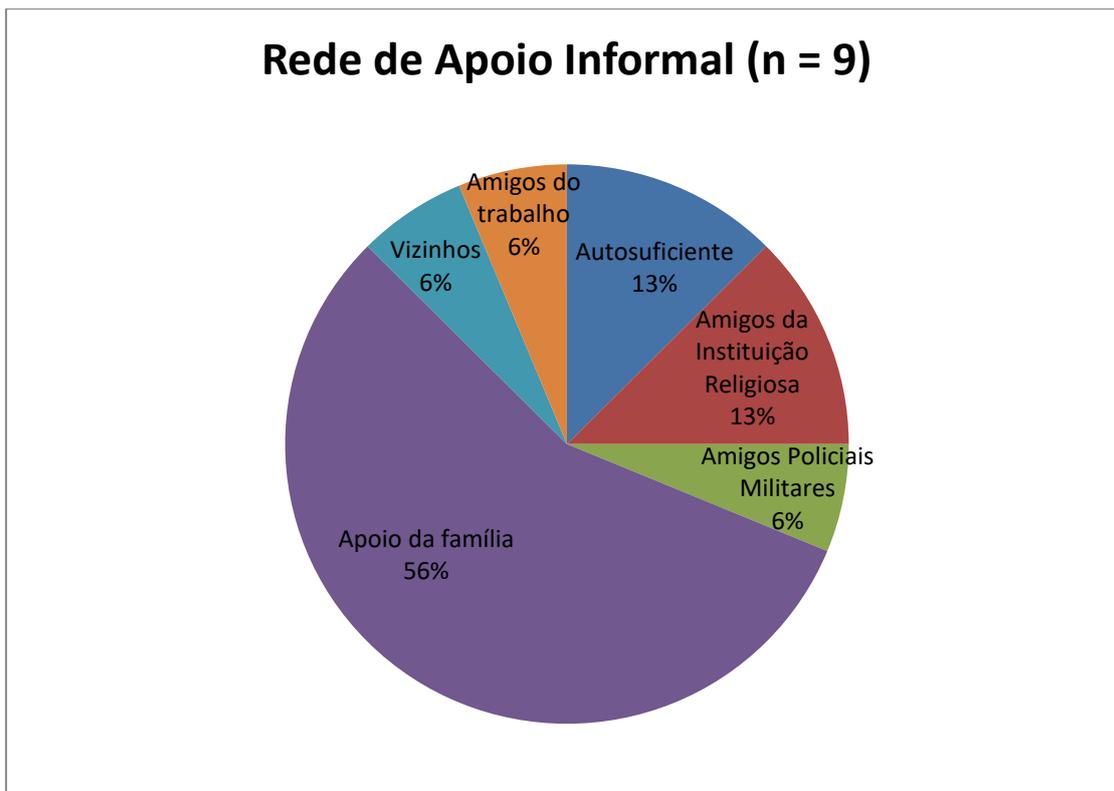


Gráfico 2. Mapeamento da Rede de Apoio Informal.

O grupo referenciou em primeiro lugar a família como principal apoio nesta fase da vida, também foram mencionados os vizinhos, amigos das instituições religiosas, amigos Policiais Militares e do trabalho. Algumas idosas também afirmaram que são autossuficientes em relação ao apoio instrumental, pois possuem autonomia para realização das atividades domésticas e cotidianas.

“Sou uma pessoa feliz. Pois minha família está toda do meu lado”.
(Dandara).

“Em relação ao apoio emocional. Eu vou repetir para você que eu tenho uma família maravilhosa. Que me apoia no que eu preciso”.
(Heloisa).

“Meus vizinhos foram muito bons comigo. A igreja. Meus filhos. Ninguém me deixou sozinha”. (Celina)

“Apoio das colegas da ginástica”. (Edith)

“Eu faço tudo sozinha. Cuidar de casa, vir para médico, fazer exame, eu faço tudo sozinha”. (Luise)

Para analisar esta configuração de rede de apoio, que apresenta a família como principal núcleo de apoio, é de suma importância citar algumas reflexões teóricas sobre família e envelhecimento elaboradas por Debert e Simões (2006), segundo os quais os estudos das ciências sociais, atualmente, abordam a família pela ótica do senso comum e com teorias que a definem como uma instituição natural, universal e imutável, por exemplo. Não consideram suas novas configurações e as elevadas taxas de divórcio, recasamentos, diversidade de maneiras de coabitação o que demonstra a fragilidade do modelo da família nuclear e a heterogeneidade de posições que as pessoas idosas podem ocupar em cada família. Os autores também abordam a questão da solidariedade entre as gerações na família, como foram apresentados nos relatos das familiares idosas nesta pesquisa, mas que isso necessita ser alimentado desenvolvido através de um processo dinâmico de construção de formas de relacionamento e trocas instrumentais e afetivas.

Em relação às Redes de Apoio Informais versus políticas públicas, Debert e Simões realizam as seguintes considerações:

“Desenha-se, assim, um cenário dramático em que, diante do predomínio de um modelo de política social que prega o enxugamento do Estado e responsabiliza a família pelo cuidado de seus dependentes, mais famílias se veem com meios reduzidos para enfrentar demandas crescentes de apoio – não só transferência de renda, mas também cuidados pessoais, suporte emocional e outros “recursos intangíveis” – aos seus membros mais vulneráveis, tanto jovens como velhos. Em tal cenário, a mobilização de apoios intergeracionais informais torna-se uma importante estratégia de sobrevivência, o que pode resultar na coresidência entre idosos e seus filhos, netos e até bisnetos”. (DEBERT & SIMÕES, 2006: 2169).

Kern (2012) defende que as redes de apoio se configuraram como instâncias de potencialização, fortalecimento da identidade, construção de solidariedade e de possibilidades de autonomia e de cidadania.

Para além da definição de rede de apoio social, e sua importância para a promoção da saúde e bem estar das pessoas idosas, Guedes *et al.* (2017) apresenta as ações, ferramentas e estratégias que visam promover, e alargar os apoios sociais tanto formais quanto informais para pessoas idosas, que ele denomina como manejo do apoio social, e que podem beneficiar, de forma extensiva os seus próprios responsáveis:

Estratégias como o autocuidado apoiado, a gestão de cuidado por pares, os grupos operativos presenciais e não presenciais de idosos e o uso de ferramentas interativas via internet, como as redes sociais e aplicativos de conversas com smartphones, podem se mostrar importantes instrumentos multiplicadores do Apoio Social na comunidade e fortalecedores das redes microssociais. (GUEDES, *et al.*, 2017, p. 1195).

4.4. Avaliação de melhorias nos Serviços de atendimento da Corporação

Neste tópico encontram-se as respostas relacionadas de como as entrevistadas avaliaram os serviços e quais sugestões dão para melhorá-los. As familiares idosas avaliaram a rede de saúde da corporação, e reivindicam melhorias nas condições de trabalho para o Policial Militar, devido ao vínculo de mães, esposas e viúvas. Consideram a rede de saúde da corporação como insatisfatória e também apontaram melhorias necessárias nas condições de trabalho do policial militar.

“A única coisa que eu gostaria de falar, que tinha que melhorar o Hospital da Polícia, apoios, porque era um sofrimento, quando eu perdi minha mãe ali, e meu pai também (...). Neste ponto a polícia deixa muito a desejar. Este suporte na saúde precisa melhorar”. (Teresa)

“E era uma coisa que eu queria que fosse organizada pelo HCPM, que é para quem a gente paga, mas como a gente não tem apoio do hospital ficou difícil, a gente precisou solicitar o SUS”. (Lorena)

“E que é uma empresa de um risco muito grande. E com uma assistência muita mal feita. O risco de vida é muito alto. Muito alto. Você leva um tiro, você leva isso, leva aquilo, eu acho que deveria ter um local, de melhor, que alocasse melhor as emergências”. (Heloisa)

“Eu acho que a instituição militar tinha que dar mais apoio para o policial. Não é mandar, eles precisam ser respeitados”. (Edith)

É importante considerar que a rede de saúde da corporação não acompanhou o crescimento do efetivo, principalmente o operacional. Cada policial militar adere com sua família, de forma facultativa, ao Fundo de Saúde da Polícia Militar (FUSPOM), mas a rede de serviços não é descentralizada em todo estado do RJ, e não teve um aumento do efetivo da saúde e de melhorias nos serviços e unidades de atendimento compatível com as demandas e necessidades. Isso implica na busca da rede particular (plano privado de saúde) e do SUS de forma a substituir esta assistência ou de forma complementar.

Minayo *et al.* (2008) realiza também proposições de melhorias nas condições de vida e trabalho dos policiais militares do RJ em que destacam: “cuidando da segurança pública, os policiais são, também, servidores públicos protegidos pela Constituição, que lhes assegura o direito à integridade física e mental no exercício profissional (...) fundamental pensar em formas de apoio a esse grupo, uma vez que estão na linha de frente e arriscam suas vidas em defesa da segurança pública.” (p. 308 e 315).

O Gráfico 3 apresenta as sugestões das entrevistadas no qual as respostas se concentram nas melhorias das condições de trabalho dos policiais, mas principalmente na necessidade de melhorar os serviços de atendimento da corporação, sobretudo os de saúde.



Gráfico 3. Sugestões de melhorias nos Serviços da Corporação.

As idosas não apresentaram participação em associação e organização de lutas por direitos ligadas a grupos vinculados ou não a corporação. Como abordou ARIAS (2013):

“que este tipo de vinculação reflete sobre a importância da participação e organização comunitária e política das pessoas idosas (Associações de aposentados e pensionistas, universidades e institutos de ensino para a terceira idade, conselhos de direitos da pessoa idosa), na importante reivindicação por direitos e que podem compor as redes de apoio formal para este grupo”. (ARIAS, 2013, p. 320).

A pesquisa de Gershon *et al.* (2002), que estudou policiais idosos, intitulada *Work Stress in Aging Police Officers*, também apresenta como resultado a importância

dos grupos de apoio para policiais idosos veteranos (as) e em preparação para aposentadoria, e a ligação entre eles que estes grupos proporcionam:

“Support groups for older, at-risk workers might be structured to promote healthy preretirement, and membership in these groups could be maintained well into retirement to serve as a continued source of social support. An example of this is the role that police fraternal organizations often play by involving retired officers in various police department events. These programs help to keep police retirees connected to the department and to one another”. (Gershon, PG. 2002, p. 166).

O acesso às mídias e às redes sociais contribuem para ampliar as redes de apoio através destes recursos tecnológicos, Arias (2013), em seu estudo intitulado *El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad* afirma que o uso da internet para comunicação, acesso a informações, cursos (e-mails, redes sociais virtuais, chats, uso de webcams, uso de aparelho de celular para interação e comunicação com outras pessoas), possibilita a ampliação do uso de diferentes recursos devido às distâncias geográficas e outros impedimentos de mobilização. Mas a autora sinaliza que o uso destes recursos ainda não é um acesso universal para todas as pessoas idosas, pois exige que elas estejam com saúde e possuam condições socioeconômicas para ter acesso a estas tecnologias.

Neste estudo das nove familiares, seis se comunicaram no processo de agendamento da entrevista pelo aplicativo *Whatsapp*, e mesmo após a participação mantiveram o contato através desse aplicativo, enviando mensagens relacionadas à entrevista, solicitando orientações e suporte institucional (Serviços e benefícios oferecidos pela DAS, atualização do FUSPOM, e de outros tipos de atendimento e tratamento de saúde). Destacamos aqui um trecho a opinião de uma das entrevistadas sobre uma rede social virtual:

“Eu não quis me cadastrar no Facebook, um monte de amizade que eu não conheço”. (Celina).

Para concluir, trazemos a frase reivindicatória de Barros (2006, p. 9) em relação às pessoas idosas: “debate-se a urgência de políticas sociais voltadas para este segmento da população em um país que sempre se percebeu como jovem”.

CAPÍTULO 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, com mulheres idosas, com 60 ou mais anos de vida, familiares de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro. Foram aplicadas nove entrevistas semiestruturadas, presenciais, contemplando três tipos de familiares idosas de Policiais Militares, sendo estes: da ativa, veterano e falecido.

Os resultados apontaram que o grupo estudado pertence à classe média baixa, o vínculo familiar predominante foi o de esposas, totalizando cinco, sendo três viúvas, o que demonstra o índice alto de mortalidade de Policiais Militares do estado do RJ, como sinalizado em outros estudos e nesta pesquisa. O grau hierárquico dos policiais de referência predominante foi o de Praças.

As familiares idosas afirmaram ter problemas de saúde (doenças crônicas e/ou transtornos mentais e cognitivos), mas ao mesmo tempo muitas enalteceram uma condição de saúde mental satisfatória, por estarem lúcidas. São mulheres que também sofreram perdas de familiares por causa violenta, relataram vivências de violência intrafamiliar e de gênero em suas vidas e mudanças de local de moradia devido a ameaça e risco de vida dos seus familiares policiais militares.

Em relação ao mapeamento da rede de apoio formal e informal, foi dada ênfase aos serviços de saúde que frequentam como uma importante rede de apoio formal, as instituições religiosas e os projetos de ginástica e/ou atividades coletivas disponibilizadas pela corporação também foram citados como uma rede de apoio relevante para o grupo, não só exclusiva para as pessoas idosas, mas para toda população vinculada ou não a PMERJ. A Diretoria de Assistência Social (DAS/PMERJ) também foi apontada como uma rede de apoio e de acesso a recursos de saúde e ao benefício da cesta básica emergencial devido à insuficiência dos rendimentos mensais.

Na configuração da rede de apoio informal o grupo referenciou em primeiro lugar a família como principal apoio nesta fase da vida. Também foram mencionados os vizinhos, amigos das instituições religiosas, amigos policiais militares, do trabalho, algumas idosas também afirmaram que são autossuficientes em relação ao apoio instrumental, possuem autonomia para realização de atividade domésticas e cotidianas.

Guedes *et al.* (2017, p. 1195) apresenta algumas estratégias que podem ser importantes instrumentos multiplicadores de Apoio Social no âmbito familiar e comunitário, como: autocuidado apoiado, a gestão de cuidado por pares, os grupos operativos presenciais e não presenciais de idosos e o uso de ferramentas interativas via internet como as redes sociais.

As sugestões fornecidas pelas familiares para melhorar os serviços da corporação se voltaram para questões relacionadas às condições de trabalho do Policial Militar e da rede de saúde da corporação, que a maioria delas, avaliou como insatisfatórias e reivindicaram que a assistência à saúde ao policial e à família fosse ampliada e qualificada.

Os resultados demonstram também a importância de investir em abordagens coletivas, de cunho preventivo e socioeducativo, como um tipo de rede de apoio institucional, nas diversas áreas de atendimento da corporação (saúde, assistência social, educação, previdência). E que sejam desenvolvidos em outras cidades do Estado do Rio de Janeiro pelo fato da corporação ser de âmbito estadual.

A adoção do conceito de rede de apoio formal e informal e seu uso como uma ferramenta de trabalho para atuação de diversos profissionais na área da Saúde, Segurança Pública, Assistência Social, Educação, se configura como importante e deveria ser mais utilizado em estudos e pesquisas que se debrucem sobre esta temática em diferentes instituições, políticas públicas, com profissionais da linha de frente e com grupos ou pessoas em situação de vulnerabilidade e risco.

Esta pesquisa também traz reflexões e contribuições para a atuação do Assistente Social em Instituições Militares e no aprimoramento desse trabalho. O documento que versa sobre a Atuação de Assistentes Sociais no campo sociojurídico: subsídios para reflexão elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2014) apresenta algumas atribuições da profissão na segurança pública: acompanhar e orientar os/as servidores/as, desenvolvimento de ações socioeducativas referentes à qualidade de vida dos/as servidores, planejamento de políticas para os/as policiais e dependentes, supervisão de estagiários/as de serviço social e pesquisas sociais.

“Mais do que a realização de rotinas institucionais e tarefas burocráticas, o (a) assistente social é compreendido como um intelectual capaz de realizar a apreensão crítica da realidade e do trabalho no contexto dos interesses sociais e da correlação de forças políticas que a tensionam. É capaz ainda de construir estratégias coletivas e de redes que possam reforçar direitos nas diferentes áreas de atuação – Saúde, Previdência, Assistência Social, Educação, Judiciário, organizações empresariais, ONGs etc. -, na perspectiva de ampliar o protagonismo das classes subalternas na esfera pública. (SOUZA e SILVA, 2017, p. 16).

O Manual Caronte de apoio a familiares e amigos de Vítimas de Homicídios

(APAV, 2012), referencial teórico incluído neste estudo, aponta diretrizes importantes que podem capacitar e orientar os profissionais que atuam diretamente com as familiares de Policiais falecidos. Por exemplo, o documento traz uma dimensão ampla dos impactos, assistências e apoios necessários, a serem acionados que podem amenizar e reduzir danos e impactos na saúde física e mental, e também prevenir revitimizações e violações de direitos a estas famílias em situação de sofrimento e fragilizadas, pela perda dos seus entes queridos.

A pesquisa apresentou limitações que podem ser aprimoradas em futuros estudos: questões que não foram aprofundadas com o grupo estudado como acesso aos benefícios previdenciários e/ou seguro de acidentes disponibilizados, direitos e benefícios institucionais aos familiares de policiais falecidos e/ou situações em que estas familiares solicitaram suporte jurídico, que também fazem parte da rede de serviços e apoios formais. A impossibilidade de conhecer a realidade das familiares idosas de outros municípios do nosso Estado do Rio de Janeiro, que pode ser diferente no que concerne as condições de vida, saúde e ao mapeamento de rede de apoio formal e informal deste grupo.

Este estudo apresenta um caráter inovador, ao abordar um grupo de mulheres idosas vinculadas a agentes da Polícia Militar do Rio de Janeiro, que nunca ou muito pouco haviam sido abordadas em estudos anteriores, com o enfoque nas condições de vida e rede de apoio deste grupo.

Que este estudo possa ter contribuído, de alguma forma, com a *quebra da conspiração do silêncio*, citada por Simone de Beauvoir, no seu livro *A velhice* publicado em 1970:

“Exigir que os homens permaneçam homens em sua idade mais avançada implicaria uma transformação radical. Impossível obter esse resultado através de algumas reformas limitadas que deixariam o sistema intacto: é a exploração dos

trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a uma mandarinato que conduzem a essas velhices desumanizadas. Elas mostram que é preciso retomar tudo, desde o início. É por isso que a questão passa tão cuidadosamente em silêncio; é por isso que urge quebrar esse silêncio: peço aos meus leitores que me ajudem a fazê-lo”. (BEAUVOIR 2018, p. 12).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alessandra V.; MAFRA, Simone. C.; SILVA; Emília da Silva; KANSO, Solange. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Revista Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, jan./jun. 2015. p. 115–131.
- ARIAS, Claudia Josefina. El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 16, n. 4, p. 313–329, 2013.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV). Manual Caronte: Apoio a Familiares e Amigos de Vítimas de Homicídios. Lisboa: APAV, 2012.
- BARDIN, Laurence *Análise de conteúdo* / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. -- São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, M. M. L. (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 4ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV, 2006.
- BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice* / Simone de Beauvoir; tradução Maria Helena Franco Martins – 2 ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.
- BOTT, E. *Família e Rede Social*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF:Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Conferência Mundial sobre a Mulher Pequim/1995)*.

BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. [online] 1996.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. [online] 2012.

BRASIL. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde [online] 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúdeda Pessoa Idosa. Diário oficial da União, v. 1, 2006.

BRASIL. LEI MARIA DA PENHA, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.

BRASIL. LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. (Redação dada pela Lei nº 13.423, de 2022)

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. /Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BUENO, Rayana Tavares de Oliveira. Um olhar sobre as vítimas indiretas dos homicídios provocados e sofridos por policiais. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro – RJ, 2020, 170 f.

CALDAS, Emmanuel. Dossiê pessoa idosa 2019 [recurso eletrônico], 4. ed. Rio de Janeiro: Rio Segurança, 2019.

CEPELLOS, Vanessa. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. Revista de Administração de Empresas, v. 61, 2021.

- CFESS. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10 ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- CFESS. Atuação dos Assistentes Sociais no sociojurídico (Subsídios para reflexão). Brasília, DF, 2014.
- CHOR, Dóra *et al.* Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudopiloto. *Cadernos de saúde pública*, v. 17, p. 887–896, 2001.
- COSTA, Daniella Harth da. Um olhar sistêmico sobre famílias de jovens vítimas de homicídio. Dissertação (Mestrado)/ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015, 121 f.
- COSTA, Daniella Harth da. Apoio social a familiares de vítimas de homicídio no município de São Gonçalo, Rio de Janeiro: silêncio, invisibilidade e ausência de políticas públicas de atenção. Tese (Doutorado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro–RJ, 2020. 159 f.
- COSTA, Daniella Harth da *et al.* Homicídios de jovens: os impactos da perda em famílias de vítimas¹, 2. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 685–705, 2017.
- DABAS, E.; NAJMANOVICH, D. *Redes, el lenguaje de los vínculos*. Buenos Aires: Paídos; 1995.
- DABAS, Elina; PERRONE, Néstor. *Redes en salud*. Córdoba, Argentina, Escuela de negocios FUNCER, Universidad Nacional de Córdoba, v. 3, 1999.
- DEBERT, G. G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: LINS DE BARROS, M. M. (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 4^a. ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV, 2006. p. 49–67.

- DEBERT, Guit Grin; SIMÕES, Julio Assis. Envelhecimento e velhice na família contemporânea. FREITAS, E.V *et al.* (Eds.), Tratado de geriatria e gerontologia / - 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- DEBERT, Guit Grin. Feminismo e velhice. *Revista Sinais Sociais*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 22, p. 15–38, mai.-ago. 2013.
- DERENUSSON, Fernando C. e JABLONSKI, Bernardo. Sob fogo cruzado: o impacto do trabalho policial militar sobre a família do policial. *Aletheia* 32, p. 22–37, maio/ago. 2010
- DOMINGUES, Marisa Accioly Rodrigues *et al.* Mapa Mínimo de Relações do Idoso: análise de reprodutibilidade. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 14, n. 4, p. 153–166, 2011.
- DOMINGUES, Marisa Accioly *et al.* Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 15, n. Especial13, p. 333–354, 2012.
- DOMÍNGUEZ GUEDEA, Miriam Teresa *et al.* Necessidades de apoio social em cuidadores de familiares idosos mexicanos. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, p. 242–249, 2009.
- DUARTE, Yeda A.O.; DOMINGUES, Marisa Accioly R. *Família, Rede de Suporte Social e Idosos: Instrumentos de Avaliação*. Editora Blucher. 2020.
- ESTADO DO RJ, Constituição do Estado do Rio de Janeiro, 5 de outubro de 1989.
- ESTADO DO RJ, Estatuto da Polícia Militar, 1981. Estado do Rio de Janeiro, Lei N° 443, DE 1° DE JULHO DE 1981. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.
- ESTADO DO RJ, AjG – BOL da PM n° 062 – 06 Abr 20 – Resolução SEPM n° 278 de 30 de janeiro de 2020 (regulamenta os procedimentos de pesquisa realizados por

instituição de ensino superior ou institutos de pesquisa, no âmbito da secretaria de estado de polícia militar).

ESTADO DO RJ, Relatório de Governança. Fundo único de Previdência Social do Estadodo Rio de Janeiro. (Rioprevidência). 2020.

FONTE, I. B. Diretrizes internacionais para o envelhecimento e suas conseqüências no conceito de velhice. Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, v. 12, p.1–10, 2002.

FONTE, Isolda Belo. Velhice e mulher: vulnerabilidades e conquistas. Revista feminismos, v. 1, n. 3, 2013.

GERSHON, R.R.; LINS, L. I. X. Work Stress in Aging Police Officers. JOccupEnvironMed, v. 44, n. 2, p. 60–167.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. Pesquisa social:teoria, método e criatividade, v. 26, p. 79–108, 2007.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. Physis: Revista de saúde coletiva, v. 27, p. 1185–1204, 2017.

KALACHE, Alexandre et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção socialaos idosos em função da pandemia Covid-19 no Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 6, 2020.

KERN, Francisco, A. Redes de Apoio no contexto da Aids – Um retorno para a vida. EDIPUCRS, 2004.

KERN, Francisco, A. As mediações em redes como estratégia metodológica do serviço social. 3º Edição rev. Amp. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. 96 p.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: A vulnerabilidade de idosas no Brasil. Revista Saúde e Pesquisa, 2(2), 273–280, 2009.

MARTINS, Rosa Maria. A relevância do apoio social na velhice. Millenium, p. 128–

134, 2005.

MESQUITA, Rafael Barreto de et al. Rede de apoio social e saúde de idosos pneumopatas crônicos. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, p. 1125–1133, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 7–18, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA JR., Carlos E. A. (orgs.) *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 212p. (Coleção Antropologia & Saúde).

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de, CONSTANTINO, Patrícia. *Missão Prevenir e Proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Valorização profissional sob a perspectiva dos policiais do Estado do Rio de Janeiro *Ciênc. saúde coletiva* vol.18, n. 3, Rio de Janeiro mar. 2013

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ADORNO, Sérgio. Risco e (in)segurança na missão policial. *Ciênc. saúde coletiva* vol.18, n. 3, Rio de Janeiro, mar. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Condições de vida, saúde e trabalho dos profissionais de segurança pública./ Press Realese. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.18, no.3, Rio de Janeiro, mar. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª edição. São Paulo, HUCITEC, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & saúde coletiva*, v. 11, p. 1259–1267, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. *Impactos da Violência na Saúde*. / organizado por

- Kathie Njaine *et al.* – 4.ed., atualizada – Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020. 448 p.
- NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 419–432, 2013.
- NICODEMO, Denise; GODOI, Marilda Piedade. Juventude dos anos 60–70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Revista Ciência em Extensão*, v. 6, n. 1, p. 40–53, 2010.
- NJAINÉ, Kathie *et al.* Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1313–1322, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), OPAS, Envelhecimento ativo: uma política de saúde, World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p., il.
- OXFAM INTERNACIONAL. Tempo de Cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado emal pago e a crise global da desigualdade, Reino Unido, Janeiro, 2020.
- PAIXÃO, Cristiane Cavalcante *et al.* Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes filhos de policiais militares do estado do Rio de Janeiro. 2013. Tese de Doutorado.
- PORTUGAL, Silvia. Famílias e Redes Sociais. Ligações fortes na produção do bem-estar. Almedina. CES. Portugal. 2014.
- PAVIN, Raquel da Silva. Mulheres Idosas e o Apoio Social. Editora CRV, 2020.
- RAMOS, Marília P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, p. 156–175, 2002.
- ROSA, T. Envelhecimento e as redes de apoio familiar e social. In: Villela W, Kalckmann S, Pesoto UC. Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa.

Temas de Saúde Coletiva 2: 113–117, 2002.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa *et al.* Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2982–2992, 2007.

SANICOLA, Lia. *As Dinâmicas de Rede e o Trabalho Social - 2ª Edição Ampliada*. Editora Veras, 2008.

SILVEIRA, Morgado. *A moderna teoria de apoio social e a sua aplicação nas Forças Armadas*. 2000.

SLUZKI, Carlos. *A rede social na prática sistêmica – Alternativas Terapêuticas*. Casa do Psicólogo, 1997.

SLUZKI, Carlos E. Social networks and the elderly: Conceptual and clinical issues, and a family consultation. *Family Process*, v. 39, n. 3, p. 271–284, 2000.

SEPM, Secretaria de Estado de Polícia Militar. Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://sepm.rj.gov.br/carta-de-servicos/>. Acesso em: 4 out. 2021.

SEPM, Secretaria de Estado de Polícia Militar. Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Diretoria de Assistência Social (DAS). Disponível em: <https://unidades.sepm.rj.gov.br/das/diretoria-de-assistencia-social-2/>. Acesso em: 4 out. 2021.

SEPM, Secretaria de Estado de Polícia Militar. Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Protocolo de Busca Ativa para Assistência Social, Previdenciária e psicológica às famílias de policiais militares falecidos. BOL da PM nº 205, de 7 de novembro de 2017. Pg. 74–78.

SEPM, Secretaria de Estado de Polícia Militar. Lei nº 9537 de 29 de dezembro de 2021 – dispõe sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado do Rio de

Janeiro. Altera a Lei Estadual nº 279, de 26 de novembro de 1979, e dá outras providências.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 917–928, 2005.

SOUZA, E. R. *et al.* Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1153–1163, jul./ ago, 2008.

SOUZA, E. R.; SOUZA, A. C.; NIPASSA, O. Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à experiência. In *Impactos da violência na saúde: moçambique e Brasil*. EAD –ENSP/ FIOCRUZ, 2011.

SOUZA, Edinilsa Ramos de. Saúde dos profissionais da segurança pública / Editorial *Ciênc.Saúde coletiva*, vol.18, n. 3, Rio de Janeiro, mar., 2013.

SOUZA, Edinilsa Ramos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Segurança pública num país violento. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 3, 2017.

SOUZA, Lilian Angélica da Silva; SILVA, Mossicléia Mendes. Trabalho e Serviço Social: transformações societárias e desafios contemporâneos para o (a) assistente social in *Caminhos do Serviço Social: valorizando saberes, conhecendo práticas/ coordenação [de] Souza, Lilian A. da Silva e Cunha, Lauren Almeida*. – Rio de Janeiro: Gramma, 2017. 308 p.

UCHÔA, Elizabeth *et al.* Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. *Antropologia, saúde e envelhecimento* in Minayo, Maria Cecília de Souza e Carlos E. A.

YON, Yongjie *et al.* Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, v. 5, n. 2, p. e147–e156, 2017.

ANEXOS

I – Roteiro para entrevista

BLOCO 1 - Perfil Socioeconômico

Idade; Cor de pele; Escolaridade; Ocupação; Situação conjugal; Composição familiar; Renda; Vínculo institucional; Graduação ou posto do militar de referência; causa do falecimento do militar.

BLOCO 2 -Condições de Vida e de Saúde

- a) Como você avalia suas condições de saúde (física e mental)?
- b) Quais são as instituições e profissionais de referência que fazem parte do seu tratamento de saúde?
- c) Comente um pouco sobre as formas de como estão sendo atendidas as suas necessidades de saúde e o acesso aos respectivos recursos (serviços de saúde, proteção social, medicamentos, transporte)?
- d) Possui perda de familiares ou pessoas próximas por causa violenta ou por outras causas? Quando? Recebeu algum tipo de suporte e apoio (pessoas, grupos ou instituições)?
- e) Você ou alguma pessoa próxima já foi vítima ou está vivenciando algum tipo de violência (física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral)? Recebeu algum tipo de suporte e apoio (pessoas, grupos ou instituições)?
- f) Gostaria que você falasse sobre sua história de vida e sua condição de vida atual?

BLOCO 3 - Mapeamento da Rede de Apoio Formal e Informal

Apoio Instrumental

- 1) Comente um pouco sobre as pessoas, grupos ou instituições que lhe fornecem apoio ou suporte para você (auxílio às tarefas domésticas, cotidianas, acompanhamento no tratamento de saúde e ou de transporte)? Apoio afetivo-emocional
- 2) Comente um pouco sobre as pessoas, grupos ou instituições que lhe fornecem apoio

afetivo e emocional(amor, afeição, companhia, ajuda, acolhimento, encorajamento, tomada de decisões)?

Apoio material

- 3) Comente um pouco sobre as pessoas, grupos ou instituições que lhe fornecem apoio e suporte material(benefícios sociais, ajuda financeira, com alimentos e outros)?

Apoios disponibilizados por você

- 4) Comente um pouco sobre os tipos de apoio e suporte (instrumental, afetivo-emocional, material) que você fornece e para quais pessoas, grupos e instituições?

Avaliação pessoal da Rede de Apoio Formal e Informal

- 5) Como você avalia estas redes de apoio acessadas e/ou disponibilizadas por você?
- 6) Como avalia os serviços, programas e projetos de atendimento ao Policial Militar e sua família? Possui alguma sugestão para melhoria destes serviços?

II – TCLE para as Entrevistas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Polícia Militar
Diretoria de Assistência Social

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Redes de apoio e condições de saúde das familiares idosas de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro.

Instituição proponente: IFF/ FIOCRUZ

Pesquisador Responsável: Alessandra Gonçalves Carvalho

Contato: telefone: (21) 99616-8485, E-mail: alecarvalhosocial@gmail.com

Nome da (o) Participante: _____

Prezada participante, Você está sendo convidada a participar da pesquisa “**Redes de apoio e condições de saúde das familiares idosas de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro**” desenvolvida por Alessandra Gonçalves Carvalho, discente do Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher (Saúde Coletiva) no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. Edinilsa Ramos de Souza.

O objetivo central do estudo é investigar as redes de apoio e as condições de saúde das familiares idosas de agentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Sua opinião é muito importante para a compreensão desta questão. O convite a sua participação deve-se ao seu vínculo institucional como familiar de Policiais Militares. Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir dela. Contudo, sua opinião é muito importante para a pesquisa. Tanto seu nome, quanto qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.
[Digite texto]

Rubrica Participante

Rubrica Pesquisador

A sua participação consistirá em participar de uma entrevista com 3 Blocos de perguntas. O tempo de duração da entrevista e de aplicação do questionário é de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme a Res. CNS 510/16 e orientações do CEP/IFF e com o fim deste prazo, será descartado. O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir com a produção de conhecimento sobre um tema importante, capaz de qualificar o atendimento e ampliar programas e ações voltados para o Policial Militar e sua família e para as mulheres idosas no nosso país. E vale a pena reforçar que a qualquer momento você poderá encerrar sua participação.

Caso necessite ao longo das entrevistas de encaminhamento para a equipe de Psicologia ou Serviço Social desta Instituição ou da rede externa este será realizado por esta pesquisadora. Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os resultados da pesquisa serão divulgados nesta dissertação que estará disponível na Diretoria de Assistência Social (DAS) da PMERJ. Também será realizado encontro para devolutiva dos resultados da pesquisa para instituições e familiares participantes.

Este Termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas devem ser rubricadas pelo participante e pelo pesquisador responsável. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do IFF/ FIOCRUZ. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisa. Contato do CEP-IFF, Telefone e Fax do CEP/IFF: (21) 2554-1730; FAX: 2552-8491 e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br Endereço: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ), Av. Rui Barbosa n. 716, 4º andar, Prédio Mario Olinto, Flamengo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP: 22270-070. Contato com a pesquisadora responsável (IFF/FIOCRUZ): Alessandra Gonçalves Carvalho, telefone: (21) 99616-8485, e-mail: alecarvalhosocial@gmail.com.

[Digite texto]

Rubrica Participante

Rubrica Pesquisador

1-Aprovação do participante da pesquisa:

Eu voluntariamente, aceito participar dessa pesquisa. Declaro que li e entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada "**Redes de apoio e condições de saúde das familiares idosas de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro**" e concordo em participar.

- Autorizo a gravação da entrevista.
 Não autorizo a gravação da entrevista.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome da participante:

Data:

Telefone:

2 – Testemunha (quando necessário)

Nome _____

Documento _____

Endereço/telefone _____

Assinatura _____

Data _____

3 - Investigador que obteve o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

[Digite texto]

Rubrica Participante

Rubrica Pesquisador

III – Parecer Comitê de ética da PMERJ

Alessandra Gonçalves Carvalho <alecarvalhosocial@gmail.com>

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA
7 mensagens

epd1_caes@pmerj.rj.gov.br <epd1_caes@pmerj.rj.gov.br>
Para: Alessandra Gonçalves Carvalho <alecarvalhosocial@gmail.com>23 de dezembro de 2021 11:19

Prezada,

Informamos que, em conformidade com o SEI - 350503/001118/2021, sua solicitação de pesquisa acadêmica para entrevistar familiares de policiais militares, por meio de seleção a partir dos cadastros de usuários da DAS, no auditório da DAS, localizado no 4º BPM foi AUTORIZADA nesta SEPM.

"Esta Diretoria manifesta-se favorável à realização da pesquisa e utilização dos registros de atendimento, em razão do seu objetivo em identificar as redes de apoio e condições de saúde de mulheres idosas dependentes de policiais militares, bem como, a relevância desta temática para a elaboração de indicadores sociais voltados para a avaliação e planejamento de políticas institucionais, tal como, de projetos que ampliem as redes de apoio para esse público dentro e fora da Corporação. " (25845094)

Respeitosamente,

Cb PM 88.313 Sheila
Escritório de Pesquisa e Desenvolvimento – EPD/CAEs
Tel: (21) 2333-2813

Alessandra Gonçalves Carvalho <alecarvalhosocial@gmail.com>
Para: "epd1_caes@pmerj.rj.gov.br" <epd1_caes@pmerj.rj.gov.br>28 de dezembro de 2021 15:35

Boa tarde CB Sheila,
Muito obrigada pelo retorno
e toda atenção sua e da equipe.

Atenciosamente,
Cap. PM A. Soc. Alessandra Carvalho
DAS (Nucleo Sao Cristovao).



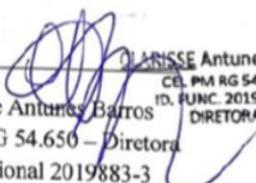
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Polícia Militar
Diretoria de Assistência Social

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o projeto “**Redes de Apoio e condições de saúde das familiares idosas de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro**” que será desenvolvido por **Alessandra Gonçalves Carvalho** poderá ser realizado nas dependências da área da **Diretoria de Assistência Social (DAS/PMERJ)** desde que as seguintes condições sejam cumpridas:

- 1- A participação consentida, voluntária e a coleta dos dados se iniciem somente após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos;
- 2- Os resultados da pesquisa sejam encaminhados a esta Coordenação e/ou apresentados a equipe, após sua conclusão.

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2021.


Clarisse Antunes Barros
Cel PM RG 54.650 – Diretora
Id Funcional 2019883-3

CLARISSE Antunes Barros
CEL PM RG 54650
ID. FUNC. 20198833
DIRETORA

Diretoria de Assistência Social
Av. Marechal Fontenelle, 2906, Sulacap, Rio De Janeiro/RJ
Tel. 2334-1894 – CEP 21740-002

IV – Parecer Comitê de ética do IFF/FIOCRUZ

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Redes de Apoio e condições de saúde das familiares idosas de Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro.

Pesquisador: Edinilsa Ramos de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56915522.8.0000.5269

Instituição Proponente: Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.351.991

Apresentação do Projeto:

As informações referentes à "Apresentação do Projeto", foram obtidas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1898473 de 18/03/2022). "O presente projeto de pesquisa pretende investigar as redes de apoio e as condições de saúde das familiares idosas de agentes da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ). Está vinculado à linha de pesquisa Violência e Saúde do programa de Mestrado Acadêmico de Saúde da Mulher e da Criança (Saúde Coletiva) do Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) tem, por função primordial, o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública no Estado do Rio de Janeiro (Art. 189 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, 1989) Está subordinada diretamente ao governador do estado do Rio de Janeiro, constituindo a Secretaria de Estado de Polícia Militar (SEPM). Possui como missão institucional: melhorar a qualidade de vida no Estado do Rio de Janeiro, através da preservação da ordem pública e da garantia dos direitos fundamentais. (SEPM, 2021). Para o ano de 2020, o Relatório de Governança (2020) do Fundo único de Previdência Social do Estado do Rio de Janeiro (Rioprevidência) informou que o percentual de policiais ativos (inclui Policiais e

Endereço: RUI BARBOSA, 716 - Flamengo (Prédio da Genética - Térreo, sala 1)
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 5.351.991

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-folha de rosto [ok]
- 2-carta de autorização da(s) chefia(s) de setor(es)/serviço(s) [ok]
- 3-carta do Departamento de Pesquisa -[ok]
- 4-projeto original/brochura do pesquisador - [ok]
- 6-TCLE/TALE - [ok]

Recomendações:

O (A) pesquisador(a) deve observar os prazos e frequências estabelecidos pela resolução 466/12 e NOB 001/13 para o envio de relatórios de modo a manter o CEP informado sobre o andamento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1898473.pdf	18/03/2022 11:06:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLComalteracoesAlessandra.pdf	14/03/2022 15:39:11	Edinilsa Ramos de Souza	Aceito
Outros	AUTORIZACAOPESQUISASEPM.pdf	10/03/2022 22:17:27	Edinilsa Ramos de Souza	Aceito
Outros	DeclaracaoDIRETORADAS.pdf	10/03/2022 22:14:47	Edinilsa Ramos de Souza	Aceito
Outros	RegistroProjetoGestaoPesquisalFF.pdf	10/03/2022 22:12:34	Edinilsa Ramos de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaMestradoAlessandra.pdf	07/03/2022 13:34:23	Edinilsa Ramos de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAlessandra.pdf	07/03/2022 13:31:34	Edinilsa Ramos de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: RUI BARBOSA, 716 - Flamengo (Prédio da Genética - Térreo, sala 1)
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 5.351.991

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Abril de 2022

Assinado por:

Daniella Campelo Batalha Cox Moore
(Coordenador(a))

Endereço: RUI BARBOSA, 716 - Flamengo (Prédio da Genética - Térreo, sala 1)
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br