

ARTIGO ORIGINAL**SIGNIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE****MEANINGS OF VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY PERSON IN PERSPECTIVE FROM HEALTHCARE PROFESSIONALS****Gabriel Jonatas Klaine¹** **Luciana Tiemi Kurogi²**

¹ Graduado em Psicologia. Especialista em saúde do idoso. Mestrando em psicologia forense. UTP. E-mail: klainegabriel@gmail.com.

² Graduada em Psicologia. Mestre em Psicologia. Psicóloga Clínica e Doutoranda em Psicologia. UFPR. E-mail: kurogi.tiemi@gmail.com

Resumo

O objetivo deste trabalho foi compreender os significados de violência contra a pessoa idosa pela perspectiva dos profissionais de saúde. A pesquisa utilizou-se de uma abordagem metodológica qualitativa de caráter exploratório, que foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas compostas de quatro perguntas disparadoras, com dezesseis profissionais de saúde assistenciais de um hospital público brasileiro de referência em saúde do idoso. As entrevistas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas, com base no método de análise de conteúdo de Bardin. A análise dos dados consistiu no agrupamento dos conteúdos significativos, formando os temas em quatro categorias, sendo elas: 1) Definição de Violência contra a Pessoa Idosa; 2) Condutas dos Profissionais de Saúde frente a um Caso Suspeito ou Confirmação de Violência; 3) Reação Emocional e Sentimental frente a um Caso de Violência; 4) Impactos da Violência na Vida do Idoso. Os entrevistados demonstraram significar a violência como um fenômeno que gera prejuízos para a qualidade de vida do idoso, entretanto, aparentaram ter dificuldades de compreensão, constatação e manejo de determinados tipos de violência. Relataram sentir-se emocionalmente afetados e mobilizados a tomar condutas resolutivas no enfrentamento da situação. Expuseram a crença de que o idoso que sofreu violência pode apresentar diversas reações emocionais e comportamentais, como o isolamento social, o retraimento, o adoecimento orgânico e psicológico, mudanças abruptas de humor e transtorno de personalidade. Conclui-se que se faz necessário incentivar a instrumentalização e a capacitação dos profissionais de saúde acerca do tema das violências, bem como promover políticas públicas eficazes para garantir os direitos dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE

Abuso de idosos. Hospitais gerais. Profissionais de Saúde. Violência.

Abstract

The objective of this study was to understand the meanings of violence against the elderly from the perspective of health professionals. The research used an exploratory qualitative methodological approach, which was carried out through semi-structured interviews, composed of four triggering questions, with sixteen healthcare professionals from a Brazilian public hospital that is a reference in the health of the elderly. The interviews were recorded, transcribed, and later analyzed, based on Bardin's content analysis method. Data analysis consisted of grouping significant contents, forming themes into four categories, namely: 1) Definition of Violence against the Elderly; 2) Conduct of Health Professionals in the face of a Suspected or Confirmed Case of Violence; 3) Emotional and Sentimental Reaction to a Case of Violence; 4) Impacts of Violence on the Life of

the Elderly. The interviewees demonstrated that they mean violence as a phenomenon that harms the quality of life of the elderly, however, they seem to have difficulties in understanding, verifying, and managing certain types of violence. They reported feeling emotionally affected and mobilized to take resolute measures to face the situation. They exposed the belief that the elderly who suffered violence can present different emotional and behavioral reactions, such as social isolation, withdrawal, organic and psychological illness, abrupt changes in mood, and personality disorder. It is concluded that it is necessary to encourage the instrumentalization and training of health professionals on the subject of violence, as well as to promote effective public policies to guarantee the rights of the elderly.

KEYWORDS

Elder abuse. General hospitals. Health Personnel. Violence.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, característico tanto de países desenvolvidos quanto de países em desenvolvimento como o Brasil. A diminuição da taxa de natalidade, alinhada ao aprimoramento das tecnologias em saúde e à melhora da qualidade de vida da população, tem corroborado o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o crescimento do número de idosos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). A estimativa do envelhecimento populacional é representada pela folha informativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), que prevê, entre 2015 e 2050, a ampliação mundial de idosos de 60 anos ou mais de 12% para 22% de idosos em relação à população total. A OPAS sinaliza que todos os países enfrentarão desafios sociais e de saúde devido ao crescimento rápido desse público específico.

O aumento da longevidade e de longevos geram maior visibilidade aos fenômenos associados à essa população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) implantou a ideia de “envelhecimento ativo” com a intenção de atrelar a longevidade a uma maior participação social do idoso, promovendo acesso contínuo a bens, a serviços de saúde e à segurança. Recentemente, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, em Genebra, no dia 14 de dezembro de 2020, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o período entre 2021 e 2030 como a década do envelhecimento saudável, sinalizando a necessidade da sociedade e das organizações públicas e privadas se unirem para incentivar o envelhecimento saudável e ativo, reconhecendo as limitações sociodemográficas e econômicas de cada continente e de cada país (OPAS, 2020).

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa se depara com questões associadas ao envelhecimento biológico e às relações sociais. A carga de limitação física e cognitiva e os conflitos intergeracionais podem aumentar a vulnerabilidade às enfermidades sociais, dentre as quais se destaca a violência (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

A violência contra a pessoa idosa pode se apresentar por meio de uma ação única, ou múltipla, que cause danos, sofrimento ou lesão para o indivíduo, o qual não possui condições apropriadas para evitá-la, podendo assumir a forma de abuso físico, emocional, psicológico, sexual e de bens materiais, bem como pode ser caracterizada pela negligência e ou pela autonegligência (YON et al., 2017).

O fenômeno da violência contra a pessoa idosa vem ganhando notoriedade e, desde o início do século XXI, é considerado um grave problema de saúde pública (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006). A violência contra esse público existe nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, entretanto, não possui uma epidemiologia bem definida, dado que há dificuldade de se observar, constatar e notificar a violência (MOURA et al., 2020).

Garbin et al. (2015) realizaram um estudo exploratório por meio da análise documental das principais leis, portarias e programas governamentais acerca do tema da violência. Foi constatado que, na maioria dos documentos, as violências são compreendidas como um grave problema social, que prejudica diversas pessoas, independentemente do sexo, do gênero e da faixa etária, e gera prejuízos em múltiplas áreas e dimensões da vida do sujeito.

Contudo, ainda é um fenômeno subnotificado e de difícil constatação, tendo em vista a falta de capacitação dos profissionais de saúde, devido a sua dificuldade para identificar as ameaças, compreender os fluxos de encaminhamento e de articulação com os órgãos responsáveis para garantir medidas protetivas à vítima.

A notificação é uma ótima ferramenta de enfrentamento da violência, pois, por meio dela, é possível esmiuçar e compreender os detalhes de cada caso e, ao mesmo tempo, servir como importante instrumento de controle epidemiológico da violência (CONCEIÇÃO et al., 2012). O Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) (BRASIL, 2003) enfatiza que a notificação da violência é obrigatória quando há evidências e também quando há suspeita de que a violência esteja ocorrendo.

O período da pandemia da COVID-19 favoreceu o aumento da violência contra a pessoa idosa, como referiu a especialista da ONU, Claudia Mahler, a qual enfatizou que os comportamentos preconceituosos contra o envelhecimento e o "velho" interferem diretamente na autonomia do idoso. Pontuou também o aumento da negligência relacionado ao cuidado para com a pessoa idosa e criticou a ausência de uma busca por soluções eficazes para combater essa violência (OPAS, 2021). O distanciamento e o isolamento social, durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, deixaram em evidência o efeito colateral dessa medida, principalmente no que tange à vida e às vicissitudes da pessoa idosa, uma vez que é possível constatar um aumento significativo de violência domiciliar e extradomiciliar contra essa população. Por conseguinte, a negligência, o preconceito e a falta de políticas públicas eficazes corroboraram o aumento da violência contra a pessoa idosa nesse período (MORAES et al., 2020).

Conceição et al. (2012) ressaltam a importância da notificação da violência pelos profissionais de saúde, entendendo que o ato de notificar auxilia no desenvolvimento de estratégias de intervenção, além de servir como instrumento de controle epidemiológico. Todavia, os autores referem que os profissionais de saúde têm dificuldades em compreender e reconhecer os tipos de violência, além de evidenciam o receio de notificar e sofrer algum tipo de represália por parte do agressor. Tal situação dificulta a notificação dos casos de violência.

Outro possível obstáculo que dificulta a constatação da violência diz respeito às resistências que a vítima pode apresentar em relatar o ocorrido. O diálogo com a vítima é o principal meio de constatação da violência e, usualmente, o sujeito acometido pela violência tem dificuldades em explanar sobre a condição que vem experienciando em seu contexto familiar ou asilar (OLIVEIRA et al., 2018).

A possível falta de capacitação, de instrumentalização e as questões subjetivas dos profissionais de saúde corroboram uma menor compreensão de alguns tipos de violência em relação a outros (MASCARENHAS et al., 2010). A violência psicológica e a negligência aparentam ser difíceis de se constatar, pois ocorrem de maneira velada e com grande teor de coerção por parte do agente perpetrador da violência (PAMPOLIM; LEITE, 2020).

O fenômeno da violência representa um grande desafio para os profissionais de saúde, podendo causar óbitos, consequências físicas, emocionais e financeiras na vida do sujeito, além de prejuízos cognitivos e sociais. O acúmulo de consequências prejudiciais advindas da violência faz com que a notificação e a estimulação para a capacitação dos profissionais sejam imprescindíveis para melhor acolher essa população vulnerável (SANTANA; VASCONCELOS; COUTINHO, 2016).

2 Objetivo

O objetivo deste trabalho foi compreender os significados de violência contra a pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde, bem como identificar as condutas tomadas pelos profissionais frente a uma confirmação ou suspeita de violência contra a pessoa idosa.

3 Método

A pesquisa utilizou-se de abordagem metodológica qualitativa e de caráter exploratório. Essa metodologia busca conhecer os significados e os sentidos atribuídos pelo sujeito ou grupo a um determinado objeto, contexto ou condição. Leva em conta a subjetividade de cada indivíduo, suas crenças, opiniões, vivências, e demais conteúdos que possam surgir de sua experiência com relação ao fenômeno estudado (HOLANDA, 2006). Já o caráter exploratório tem por objetivo propiciar um maior grau de entendimento e familiaridade com o problema de pesquisa, visando explicitar possíveis variáveis que estão envolvidas no problema, além de construir hipóteses, ideias e intuições sobre o tema pesquisado (GIL, 2008).

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, com o número de parecer 4.695.609. A coleta de dados se procedeu por meio de entrevistas semiestruturadas com dezesseis profissionais de saúde que atuavam diretamente na assistência de um hospital público brasileiro de referência em saúde do idoso. A amostra foi selecionada por conveniência.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser profissional de saúde de um hospital referência em saúde do idoso, independentemente do sexo e gênero; atuar na assistência direta ao paciente, podendo trabalhar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidades de Internação, Emergência ou Ambulatório; aceitar participar da pesquisa voluntariamente; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão foram: profissionais que operam na atenção primária; profissionais que desempenhem papéis única e exclusivamente na gestão; e profissionais que não tenham experiência de atuação com pessoas idosas.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Aconteceram em local reservado, nas dependências do hospital, de maneira individual. Foi utilizado um questionário contendo as seguintes perguntas: 1) O que é violência contra a pessoa idosa?; 2) Quais reações emocionais e comportamentais você acha que são apresentadas em pessoas idosas que sofreram violência?; 3) Você já teve experiência de atender algum(a) paciente com suspeita ou confirmação de sofrer violência? Se sim, você pode descrever um caso?; 4) O que você acha que o profissional de saúde pode fazer em situações de suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa idosa?. Pelo fato da entrevista ser semiestruturada, os pesquisadores puderam ampliar o leque de perguntas para compreender melhor o conteúdo trazido pelos participantes (GIL, 2008).

As entrevistas foram analisadas com base na metodologia proposta por Bardin (2011) de análise de conteúdo, que é constituída por um conjunto de técnicas e ferramentas de análise das comunicações, buscando compreender possíveis indicadores quantitativos e/ou qualitativos, que permitam a elaboração de conhecimentos relativos às variáveis das mensagens do material analisado.

A análise do conteúdo de Bardin (2011) é formada sumariamente em três (3) etapas, sendo que a primeira pode se dividir em quatro (4) subetapas:

1) A primeira etapa, denominada Pré-análise, é responsável pela organização do material a ser analisado, com o objetivo de sistematizar e operacionalizar os dados, e tem como subcategorias; a) Leitura flutuante, que se trata do primeiro olhar para os dados da pesquisa e que consiste na leitura geral do material, com o intuito de selecionar termos-chaves; b) Escolha dos documentos, tem como intuito demarcar os conteúdos a serem analisados; c) Formulação de hipóteses de categorias; d) Elaboração dos indicadores e recortes dos textos em documentos de análise.

2) A segunda etapa, nomeada Exploração do Material, tem como objetivo a desmontagem do texto em categorias de análise, a construção de codificações, a definição das regras para a contagem de frequência, além de agregar à formação de categorias.

3) A terceira etapa, Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, consiste em captar os conteúdos e as possíveis interpretações. Nesse momento coloca-se as categorias geradas pelos processos anteriores em contraste com a literatura científica, para que seja possível compreender e elaborar os resultados do trabalho.

As categorias são codificadas em unidades de registro, que se referem a palavras, frases, e/ou termos isolados. Essa unidade de registro terá o intuito de marcar e evidenciar o surgimento de palavras-chave nos discursos dos entrevistados. Posteriormente, será analisado o contexto em que essa palavra-chave surge e, por conseguinte, serão criadas novas categorias, denominadas unidades de contexto.

A partir das unidades de contexto, os dados apresentados serão analisados, descritos, interpretados e organizados em categorias, possuindo um título genérico e podendo constituir subcategorias mais específicas que pertencem às categorias genéricas. Após a criação das categorias, o pesquisador poderá realizar inferências nos resultados da pesquisa, em contraste com a literatura científica, e elaborar o resultado da pesquisa (BARDIN, 2011).

4 Resultados e discussão

Foram entrevistados dezesseis (16) profissionais de saúde que atuam na atenção terciária, sendo profissionais das seguintes áreas: (02) psicologia, (02) fisioterapia, (02) enfermagem, (02) técnico em enfermagem, (02) fonoaudiologia, (06) medicina, sendo dessa última três (03) geriatras e três (03) atuantes em UTI.

A análise das entrevistas partiu de uma primeira leitura fluida das entrevistas, para facilitar a assimilação da totalidade do conteúdo exposto pelos entrevistados. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa, visando selecionar os conteúdos relacionados às perguntas elaboradas pelos pesquisadores. Por conseguinte, foram realizados recortes de conteúdo específicos e com significados para criar as unidades de contexto. A partir das unidades de contexto, foi possível criar categorias generalistas e subcategorias específicas.

Formou-se quatro (4) categorias generalistas a partir do agrupamento de conteúdos significativos dos temas abordados nas entrevistas, e algumas subcategorias específicas de cada categoria, sendo elas:

Categoria 1: Definição de Violência contra a Pessoa Idosa, tendo como subcategorias Tipos de Violência e Especificidade da Violência Contra o Idoso.

Categoria 2: Condutas dos Profissionais de Saúde frente a um Caso Suspeito ou Confirmação de Violência, tendo como subcategorias Investigar e Compreender e Notificação e Articulação.

Categoria 3: Reação Emocional e Sentimental frente a um Caso de Violência, tendo como subcategorias Impacto Emocional e Desejo de Resolução.

Categoria 4: Impactos da Violência na Vida do Idoso, tendo como subcategoria Impactos Emocionais e Comportamentais e Adoecimento.

4.1 Categoria 1: Definição de Violência contra a Pessoa Idosa

A categoria *Definição de Violência contra a Pessoa Idosa* faz referência ao entendimento dos profissionais de saúde acerca da violência, tanto a violência específica contra a pessoa idosa quanto a violência em geral, independentemente da faixa etária. Os entrevistados discorreram sobre diversas topografias de violência, como a violência física, a violência psicológica, a negligência e a violência financeira e sexual.

4.1.1 Tipos de Violência

A subcategoria *Tipos de Violência* se refere à concepção geral da violência relatada pelos participantes, que descreveram a violência física mediante agressões físicas, e a violência psicológica caracterizada pela coerção, pelo abuso verbal e pela retirada de autonomia. Também aparecem citações de abuso financeiro e de falta de cuidados das vítimas.

Os participantes descreveram a violência como um tema amplo e vago, que pode se manifestar em diversas formas e em diferentes faixas etárias. Afirmaram que é retirar a autonomia, a vontade e o desejo da pessoa, infringindo o seu direito e causando danos físicos ou psicológicos. Trata-se de crime, maus-tratos e abuso de poder. Um participante expôs a crença de que a falta de paciência e compreensão geram a violência. A definição de violência em geral pode ser ilustrada nas seguintes vinhetas:

Eu acho que se desdobra para várias coisas, mas, eu acho que sempre pensando desrespeitar uma certa autonomia, uma decisão dessa pessoa...

A violência pode ser tanto física, né, um puxão mais forte, às vezes pode ter violência de fato do paciente tomar soco e chutes... A violência emocional, né, começar a ser mais agressivo verbalmente, tratar mal ou tratar de forma agressiva...

Então, assim, violência é qualquer coisa que cause um dano, né, tanto emocional quanto físico.

A concepção de violência explanada pelos participantes vai de encontro à historicidade e às definições de violência estabelecidas pela OMS, que a delimita como sendo o uso de força física ou poder, por meio de ameaça ou na forma física, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte e dano psicológico (OMS; Krug, 2002). A violência é um fato social, não há uma sociedade em que a violência não esteja presente, e geralmente a concepção de violência está associada ao uso de força, ao uso do poder para dominar e, conseqüentemente, gera dano a outros (MINAYO, 2013).

4.1.2 Especificidade da Violência contra o Idoso

A subcategoria *Especificidade da Violência contra o Idoso* está relacionada ao entendimento dos profissionais de saúde sobre a violência contra a pessoa idosa. Os entrevistados apresentaram como particularidade dessa violência: minúcias da agressão física e verbal, bem como do abuso financeiro dos bens do idoso, do preconceito social no trabalho e retirada de autonomia.

A maioria abordou a existência de violência física e psicológica. Os entrevistados descreveram a violência física através de agressão física e a violência psicológica ou emocional mediante agressão verbal, sendo esta mais velada e considerada mais comum no domicílio. Referiram outros tipos de violência, como negligência, violência social, retirada de apoderação dos bens financeiros da pessoa sem a autorização do responsável dos bens, também trouxeram o preconceito contra o idoso no trabalho e citaram a possibilidade de o idoso não poder decidir por si só sua religiosidade, desejos e afazeres. Apenas um participante referiu a existência da violência sexual, considerando-a como a mais difícil de se descobrir.

Apresentamos nos próximos trechos alguns relatos dos profissionais sobre os tipos de violência específica contra a pessoa idosa:

Então, na minha opinião, a violência contra pessoa idosa é um crime... Não acho que seja apenas um crime, mas sim um abuso de poder.

Existe, no ambiente de trabalho, no sentido de denegrir a imagem do idoso, por exemplo, a capacidade de atuação dele, de não conseguir um cargo por ser idoso.

Eles estão sofrendo abuso tanto física quanto verbal, né, das pessoas com quem ele mais confia, que são geralmente as pessoas que estão cuidando daquele idoso...

Em relação do idoso... eu acho que muda, no sentido que a percepção que eu tenho da questão física vai mais para não cuidar, né, do idoso que não é cuidado.

Tutelar o idoso e tirar a independência do idoso, dele escolher a religião dele... dele fazer a limpeza da casa, [...] porque isso pode tirar o porquê da existência dele.

Alguns participantes não mencionaram ou demonstraram dificuldade de explicar ou nomear alguns tipos de violência, como a autonegligência, a violência financeira e a sexual, trazendo mais questões relacionadas à violência física, à psicológica e à negligência. Conceição et al. (2012) apontam que os profissionais de saúde têm dificuldade em compreender e descrever, na totalidade, os tipos de violência. A falta de instrumentalização e capacitação dos profissionais de saúde acerca do tema da violência possibilita que alguns tipos de violência sejam menos compreendidos em relação a outros (MASCARENHAS et al., 2010). O fato da violência sexual contra a pessoa idosa ser menos falada ou pensada evidencia o tabu da sexualidade na velhice, sobre a qual se acredita, de maneira preconceituosa, que seja a fase da vida na qual o idoso não mantém relações íntimas (SOARES; MENEGHEL, 2021).

4.2 Categoria 2: Condutas dos Profissionais de Saúde frente a um Caso Suspeito ou Confirmação de Violência

A categoria *Condutas dos Profissionais de Saúde frente a um Caso Suspeito ou Confirmação de Violência* apresenta relatos dos profissionais sobre as decisões e os comportamentos adotados pelos profissionais de saúde para realizar o manejo de um caso suspeito ou de confirmação de violência contra a pessoa idosa.

4.2.1 Investigar e Compreender

A subcategoria *Investigar e Compreender* apresenta as condutas investigativas adotadas pelos profissionais de saúde frente a um caso de suspeita ou confirmação de violência, no sentido de buscar compreender o caso de maneira minuciosa, ouvindo os familiares e o próprio paciente, bem como as impressões de outros profissionais de saúde, e também de compreender o contexto socioeconômico e a história de vida dos sujeitos envolvidos.

A maioria dos participantes relatou a necessidade e a obrigatoriedade de tomar condutas investigativas da violência com o intuito de entender a situação. Alguns profissionais ressaltaram a importância de compreender o contexto em que o sujeito está inserido, a condição socioeconômica da família e a dinâmica familiar, dar ouvidos a família e ao sujeito para compreender a qualidade dessas relações e perceber se a violência é intencional ou não. Alguns participantes pontuaram a necessidade de envolver a equipe multiprofissional no caso, para que haja um parecer de cada área sobre o caso. Uma participante sinalizou a importância de acolher e proteger o idoso durante o processo de internamento hospitalar e após a alta. As seguintes vinhetas ilustram a percepção da necessidade de compreensão do contexto da violência por alguns profissionais de saúde:

Às vezes o contexto é tão ruim que pode ter uma violência que nem é intencional, então, claro que a gente deve notificar a suspeita, o órgão competente tem que investigar isso.... mas muitas vezes a gente pode tentar acolher também para tentar entender o que está acontecendo.

Eu acho que sempre a gente vai ter que entender o contexto e cada realidade, enfim, até para entender a real situação que a família tem, se as coisas são por uma falta de entendimento, falta de informação ou se algumas coisas acontecem de fato com a intenção de oprimir alguém, né.

A violência é um fenômeno multifatorial, e muitas vezes é difícil distinguir o que de fato é violência (MOURA et al., 2020). Muitas famílias se relacionam de uma maneira violenta, fazendo parte da cultura intrafamiliar, por conseguinte, a violência acaba acontecendo de um modo não inteligível pelos membros do grupo, mesmo que cause algum tipo de dano. Compreender o contexto em que o idoso está inserido é fundamental para entender a totalidade das vicissitudes desse sujeito (SOUZA; SOUZA; POLTRONIERI, 2013).

Para identificar a violência, é importante que o profissional de saúde dialogue com a vítima, mas, usualmente, o sujeito acometido pela violência tem dificuldades em explanar sobre a condição que vem experienciando em seu contexto familiar ou asilar (OLIVEIRA et al., 2018).

As vinhetas a seguir mostram as condutas adotadas pelos profissionais de saúde no sentido de trocar informações com a equipe multiprofissional e de prestar cuidado ao paciente:

Compartilhar isso com os demais profissionais, para você perceber outros olhares diante daquela suspeita, não no intuito de confirmar, não no intuito de duvidar...

Conversar com a equipe médica, primeiro a respeito do quadro clínico do paciente, para ter mais informações, e também com a equipe inteira da equipe multi, assim, para gente conversar alinhar informações.

Acho que a gente precisa não só atender, mas também dar suporte para paciente.

Ter um olhar cauteloso e interdisciplinar para um caso complexo como o da violência é de extrema importância para termos uma melhor compreensão da dimensão multifatorial do fenômeno, além disso, proporcionar o cuidado e o acolhimento adequados para o paciente em situação de violência pode fazer com que o impacto emocional seja amenizado.

4.2.2 Notificação e Articulação

A subcategoria *Notificação e Articulação* mostra as condutas de notificar o caso de violência pelos profissionais entrevistados, seja por intermédio de dar a informação para a equipe sobre as suspeitas de que o paciente esteja sendo vítima de violência ou notificar pelas vias de fato, relatar ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), envolver o serviço social e outros órgãos responsáveis, e também articular o caso com os demais dispositivos da rede de saúde e de segurança pública.

A maioria dos participantes pontuou sobre a necessidade de sinalizar a situação para um órgão competente. Alguns participantes acionaram o serviço social e o serviço de psicologia como forma de notificação. Dois participantes denunciaram o caso para a polícia ou órgão externo do hospital. Alguns participantes relataram a importância de notificar no meio intra-hospitalar para algum órgão responsável. Poucos profissionais de saúde ressaltaram a importância de articular o caso com a rede de saúde para que haja uma maior atenção sobre o caso, as redes citadas seriam o serviço de atendimento domiciliar, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e a Secretaria de Segurança Pública (SSP). As vinhetas a seguir exemplificam as posturas apresentadas por alguns dos participantes frente ao questionamento realizado sobre o comportamento de notificar a suspeita ou confirmação de violência por alguns entrevistados:

Normalmente você aciona o serviço social, né, pede a notificação, né, você tem que notificar isso para epidemiologia, né...já que é um caso grave.

Principalmente a gente tem que tentar de alguma forma notificar essa suspeita para os órgãos competentes.

Eu acho que notificar as autoridades do Hospital.

Os participantes reconheceram a necessidade de notificar uma situação de suspeita ou confirmação de violência, entretanto, demonstraram desconhecer um fluxo padronizado de notificação, como o preenchimento da ficha compulsória do SINAN, e atribuíram esse papel, geralmente, à equipe da assistência social ou da psicologia. A ficha do SINAN é um importante instrumento de notificação e facilitador da resolubilidade do caso, fazendo com que as autoridades sanitárias e a SSP tenham ciência do caso (CONCEIÇÃO et al., 2012).

A ausência de ciência de um fluxo bem estabelecido de notificação faz com que haja uma epidemiologia deficitária no que tange à violência contra a pessoa idosa, por conseguinte, pode gerar menos investimento em programas contra a violência e fazer com que a violência se perpetue (GARBIN et al., 2015).

4.3 Categoria 3: Reação Emocional e Sentimental frente a um Caso de Violência

A categoria *Reação Emocional e Sentimental frente a um Caso de Violência* evidencia a ampla gama de emoções e sentimentos experienciados pelos profissionais de saúde ao atender a um caso suspeito ou de confirmação de violência contra a pessoa idosa, bem como a mobilização dos profissionais de saúde para agir no enfrentamento da situação.

4.3.1 Impacto Emocional

A subcategoria *Impacto Emocional* diz respeito às emoções e aos sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde ao se depararem com um caso suspeito ou de confirmação de violência, trazendo à tona as angústias e as preocupações atreladas à percepção do sofrimento do outro.

A maioria dos profissionais relatou ter experienciado algum impacto emocional ao atender um caso suspeito ou de confirmação de violência. Os profissionais de saúde relataram sentimento de impotência, tristeza, frustração e sensação de limitação em decorrência da falta de recursos para lidar com a situação ou de saber que a pessoa atendida, após alta hospitalar, tem a chance de voltar para o mesmo contexto de violência ou ficar abandonada. Alguns profissionais discorreram sentimentos de indignação, consternação, angústia, descrença e mal-estar geral pelo fato do idoso estar passando por uma situação de violência nessa fase da vida. Dois participantes ressaltaram sentimentos de confusão e necessidade de orientação. Alguns desses sentimentos são apresentados nos seguintes trechos:

Frustrada, angustiada e com muita raiva... porque a ideia de um ser humano passar por aquilo nessa fase da vida, na verdade, não merece passar em nenhuma fase [...] então dá uma sensação bem ruim, assim, né, na verdade é uma sensação de impotência, de raiva.

Me senti frustrada e limitada, porque eu entendo que mesmo eu dando aquele primeiro passo (notificação) que foi algo significativo, mas eu fiquei com a sensação de que não seria suficiente, sabe... pra tirar aquela pessoa daquela situação.

Eu me senti, assim, indignada e descrente daquilo que acontece, porque é muita maldade, a gente vê que o idoso já passou por tanta coisa e não precisava passar por isso na vida.

Atender um caso de violência, seja a violência contra idoso, criança, mulher, pode gerar um impacto emocional significativo no profissional de saúde, podendo aflorar diversas emoções como raiva, tristeza, frustração, sensação de limitação, indignação, consternação, angústia, descrença e mal-estar geral (COCCO; SILVA; JAHN, 2010). Os profissionais de saúde, comumente, lidam com rotinas de trabalho pesadas, repletas de preocupações com o bem-estar do outro, podendo ficar mais sensibilizados quando se deparam com situações de violência (PENSO et al., 2010).

A falta de recursos e ou o desconhecimento de como manejar e articular um caso de violência de maneira adequada pode gerar um sentimento de insuficiência e limitação. Muitos casos de violência acontecem no meio intrafamiliar e o sujeito acaba voltando para esse contexto, no qual pode estar sofrendo violência em decorrência da falta de dispositivos de suporte proporcionados pelo Estado ou pela comunidade (SOUZA; SOUZA; POLTRONIERI, 2013). A vinheta abaixo mostra a complexidade de manejar um caso de violência e o sentimento de confusão que pode emergir:

Eu fiquei muito confusa, porque eu lembro que no primeiro momento eu comprei muito uma versão da história e depois eu fiquei, comecei a ficar confusa, de quem poderia estar me dizendo a verdade.

Casos de violência são complexos e multifatoriais (SOUZA, 2020), e geralmente há poucos informantes ou apenas um cuidador, além do idoso que relata, o que dificulta a compreensão da situação como um todo.

4.3.2 Desejo de Resolução

A subcategoria *Desejo de Resolução* se refere ao desejo e motivação dos profissionais de saúde para agir após ficarem mobilizados com uma situação de violência. Frente a um caso suspeito ou de confirmação de violência contra a pessoa idosa, a maioria dos profissionais sentiu a necessidade e o desejo de tomar condutas resolutivas, por meio da notificação e do envolvimento da equipe na assistência ao paciente.

Alguma coisa eu ia fazer porque eu não ia me contentar de ver aquilo, né, de ver o idoso sendo maltratado tanto psicologicamente, também fisicamente e não fazer nada. Eu me sentiria muito mal, com certeza eu ia denunciar, alguma coisa eu... ia fazer para ajudar.

Tentaria entender toda essa dinâmica.... quem fez isso, como aconteceu, tentar dar um mínimo de suporte para essa pessoa.

O contexto da violência gera a mobilização dos profissionais que a constatarem, fazendo com que estes se sintam sensibilizados com a situação e tomem condutas resolutivas sobre o caso (PENSO et al., 2010).

4.4 Categoria 4: Impactos da Violência na Vida do Idoso

A categoria Impactos da Violência na Vida do Idoso está relacionada às respostas emocionais e comportamentais apresentadas por idosos que sofrem violência na visão dos profissionais de saúde entrevistados, bem como ao surgimento patologias orgânicas ou psicológicas advindos da violência.

4.4.1 Impactos Emocionais e Comportamentais

A subcategoria *Impactos Emocionais e Comportamentais* trata de respostas comportamentais e emocionais apresentadas por idosos que sofreram violência, na perspectiva dos profissionais de saúde, como o isolamento social, a tristeza e a retração.

Na visão dos participantes, o idoso pode apresentar diversas manifestações emocionais e comportamentais quando sofre algum tipo de violência. Eles destacaram que o idoso pode apresentar medo, tristeza, sofrimento psíquico intenso, vergonha e dificuldade em expressar as emoções, dificuldade em relatar o que aconteceu com ele, apresentar-se mais retraído, apático, ter comportamentos agressivos e prejuízos na qualidade de vida em geral, como higiene precária e perda de funcionalidade. Alguns participantes expuseram a crença de que o idoso pode apresentar oscilações repentinas de humor e mudanças abruptas no que tange aos comportamentos sociais, como ficar isolado em casa e se recusar a praticar atividades sociais que outrora realizava. Dentro do ambiente hospitalar, pode se recusar a fazer determinados procedimentos com a equipe, como a higiene e a alimentação, recusar-se a receber visita de familiares ou apresentar comportamentos emocionais exacerbados na presença de determinado familiar, rejeitar realizar determinada tarefa com a equipe, como o banho. Algumas emoções, sentimentos e mudanças comportamentais de idosos violentados, na visão dos entrevistados, podem ser exemplificadas nos trechos a seguir:

Reprimir a personalidade dele, às vezes ele pode ser uma pessoa bem-humorada, feliz, e conforme vai passando o tempo, às vezes, ele pode ficar deprimido e algo do gênero.

São os idosos mais retraídos, pouco comunicativos, é.... assim, de uma certa forma assustados, que têm dificuldade de aceitar o cuidado.

Agressividade, ele reprimido, choroso, às vezes ele pode parar de comer ou algo do gênero...

A retração surgiu como um comportamento específico do sujeito idoso que sofre algum tipo de violência, bem como as mudanças de comportamentos sociais ou de humor de maneira abrupta. Os profissionais de saúde acreditam que tais comportamentos são um possível indício de que algum tipo de abuso esteja acontecendo, visto, recorrentemente, a dificuldade do idoso em expressar suas emoções e relatar o que está ocorrendo em sua vida, essa tipologia de comportamento acende um sinal de alerta para um possível caso de violência. Assim, podemos considerar que a tristeza, a agressividade, o isolamento social, o medo, a solidão e a revolta são comportamentos geralmente expressados pela população idosa que sofreu algum tipo de violência (GIL et al., 2015).

4.4.2 Adoecimento

A subcategoria *Adoecimento* aborda a possibilidade de o idoso apresentar patologias orgânicas ou psicológicas em decorrência da violência, como depressão, ansiedade, transtorno de pânico e alimentar, do ponto de vista dos profissionais da saúde entrevistados.

Os participantes destacaram que o contexto da violência pode desencadear o aparecimento de patologias orgânicas ou psicopatologias. Alguns participantes descreveram que a situação de violência pode facilitar o surgimento de depressão, demência e Delirium. Uma participante pontuou o surgimento de pseudodemência. Alguns participantes ressaltaram o aparecimento de transtornos mentais, como o transtorno de ansiedade e pânico, transtorno de compulsão alimentar e fobia social. Além disso, alguns participantes mencionaram alterações cognitivas e emocionais importantes. As vinhetas a seguir retratam a possibilidade do adoecimento orgânico ou psicológico mencionada pelos profissionais:

Existe relatos até da pessoa desenvolver algum tipo de demência por conta do estresse, mesmo, de algum trauma que ele teria sofrido, algum abuso ou mesmo uma violência diária de uma pessoa próxima.

Podem ter, talvez, crise de pânico, de não querer estar em um lugar ou sair de casa ou receber alguma visita.

O idoso mais acuado, suspeita de tudo que você faz, é muito desconfiado, muitas vezes vem com um Delirium muito importante junto, associado.

Ansiedade, pode começar apresentar algum comportamento de compulsão talvez alimentar.

Os impactos da violência contra a pessoa idosa se demonstram de diversas formas, a vulnerabilidade do idoso dependente pode ser um fator de risco e, também, a dependência do idoso pode emergir a partir da violência, sendo assim uma via de mão dupla, um ciclo que se retroalimenta. O surgimento de transtornos de ansiedade, transtorno de pânico, compulsão alimentar e fobia social podem surgir como reflexo da violência, bem como depressão e demência, visto que tais situações estão relacionadas à vulnerabilidade social (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

5 Conclusão

O tema da violência é bastante amplo e, muitas vezes, difícil de compreender. Os profissionais de saúde da atenção terciária indicam apresentar dificuldade para entender e constatar a violência contra a pessoa idosa em sua totalidade. Demonstram significar a violência pelo viés do senso comum, como sendo algo que gera dano ou prejuízo ao outro, muitas vezes relacionada à violência física, que é facilmente visível. Assim, muitos profissionais entrevistados não consideraram outros tipos de violência, como a violência sexual, a violência financeira e a autonegligência em idosos.

Apesar da violência psicológica ser retratada, comumente, como velada, ela surge no discurso dos participantes de maneira equivalente à violência física e à negligência, demonstrando que tais violências são mais perceptíveis no contexto hospitalar. Independentemente da possível dificuldade em constatar e

compreender a totalidade que compõe o fenômeno da violência, os profissionais de saúde entendem que a violência contra a pessoa idosa é algo que gera malefício e pode reverberar, trazendo consequências significativas para o sujeito que sofre a violência, como perda de autonomia, de independência e de qualidade de vida.

A partir da identificação das condutas adotadas pelos profissionais frente a uma confirmação ou suspeita de violência contra a pessoa idosa, evidenciou-se um desconhecimento do fluxo de notificação pelos entrevistados, dando margem à subnotificação dos casos de violência ou atribuindo o papel de notificar a serviços específicos, como o serviço social e o serviço de psicologia. Tal situação demonstra a falta de instrumentalização dos profissionais de saúde frente a uma situação de violência, majoritariamente pelo desconhecimento de um fluxo de notificação bem estabelecido ou pela ausência de conhecimento de manejo de um caso de violência. Mostra-se, assim, a necessidade de implantar programas de educação continuada, para instrumentalizar os profissionais a atuarem de maneira adequada em casos de violência contra a pessoa idosa.

Ademais, os profissionais de saúde designam outro significado para a violência: ela favorece o processo de adoecimento do idoso, sendo que este pode apresentar depressão, demência, Delirium, transtornos de ansiedade, transtorno de pânico, compulsão alimentar e fobia social. A violência contra a pessoa idosa pode facilitar o surgimento de doenças orgânicas, psicossociais e situações de vulnerabilidade, as quais prejudicam a funcionalidade do sujeito.

A despeito do que tange às políticas públicas voltadas à proteção da pessoa idosa, ainda há muitos casos de violências contra esse público e muitas dessas violências não chegam à epidemiologia, visto o déficit de notificações, as dificuldades em constatar e compreender essa violência, mostrando, assim, a necessidade de maior divulgação e a elaboração de políticas públicas eficazes, a fim de prevenir e assegurar os direitos aos idosos. Portanto, faz-se necessário o incentivo da instrumentalização e capacitação dos profissionais de saúde acerca do tema das violências, bem como a implantação de dispositivos de saúde que deem conta dessa demanda.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. (2003). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1-1. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 13 out. 2021.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lúcia. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p.777-785, 2018.

COCCO, Marta; SILVA, Ethel Bastos; JAHN, Alice do Carmo. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p.491-7, 2010.

CONCEIÇÃO, Joicineide Cupertino et al. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 2, 2012.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 20, p.1879-1890, 2015.

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

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas SA, 2008.

HOLANDA, Adriano. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 24, n. 3, p.363-372, 2006.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p.2331-2341, 2010.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, p.507-519, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. 1. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, Kathie. **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013, p.21.

MORAES, Claudia Leite de et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p.4177-4184, 2020.

MOURA, Luana Kelle Batista et al. Análise bibliométrica das evidências científicas sobre violência contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p.2143-2152, 2020.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Moraes et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento Saudável** (14 de dezembro de 2020). Washington. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-12-2020-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento>. Acesso em: 15 dez. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Violência contra idosos aumentou durante a pandemia, alerta especialista da ONU**. (15 de julho de 2021). Washington. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/131518-violencia-contra-idosos-aumentou-durante-pandemia-alerta-especialista-da-onu>. Acesso em: 20 dez. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa- Envelhecimento e Saúde** (2018). Washington. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em: 03 de ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 1.ed. Brasília, DF, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); KRUG, Etienne G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 2002.

PAMPOLIM, Gracielle; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, 2020.

PENSO, Maria Aparecida et al. O atendimento a vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais da saúde. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p.137-152, 2010.

SANTANA, Inayara Oliveira de; VASCONCELOS, Dalila Castelliano de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p.126-139, 2016.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. spe, p.112-120, 2006.

SOARES, Konrad Gutterres; MENEGHEL, Stela Nazareth. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p.129-136, 2021.

SOUZA, Edinilsa Ramos; SOUZA, Amaro Crispim; POLTRONIERI, Bruno Costa. 10. Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à sabedoria e à experiência. In: NJAINE, Kathie. **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013, p.241.

SOUZA, Elizabeth Moura Soares. Violência contra a pessoa idosa em tempo de pandemia da covid-19. **Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**, v. 2. 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn, 2020.

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

Submissão: 20/10/2022

Aceite: 02/02/2023

Como citar o artigo:

KLAINE, Gabriel Jonatas; KUROGI, Luciana Tiemi. Significados de violência contra a pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e128006, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.128006

