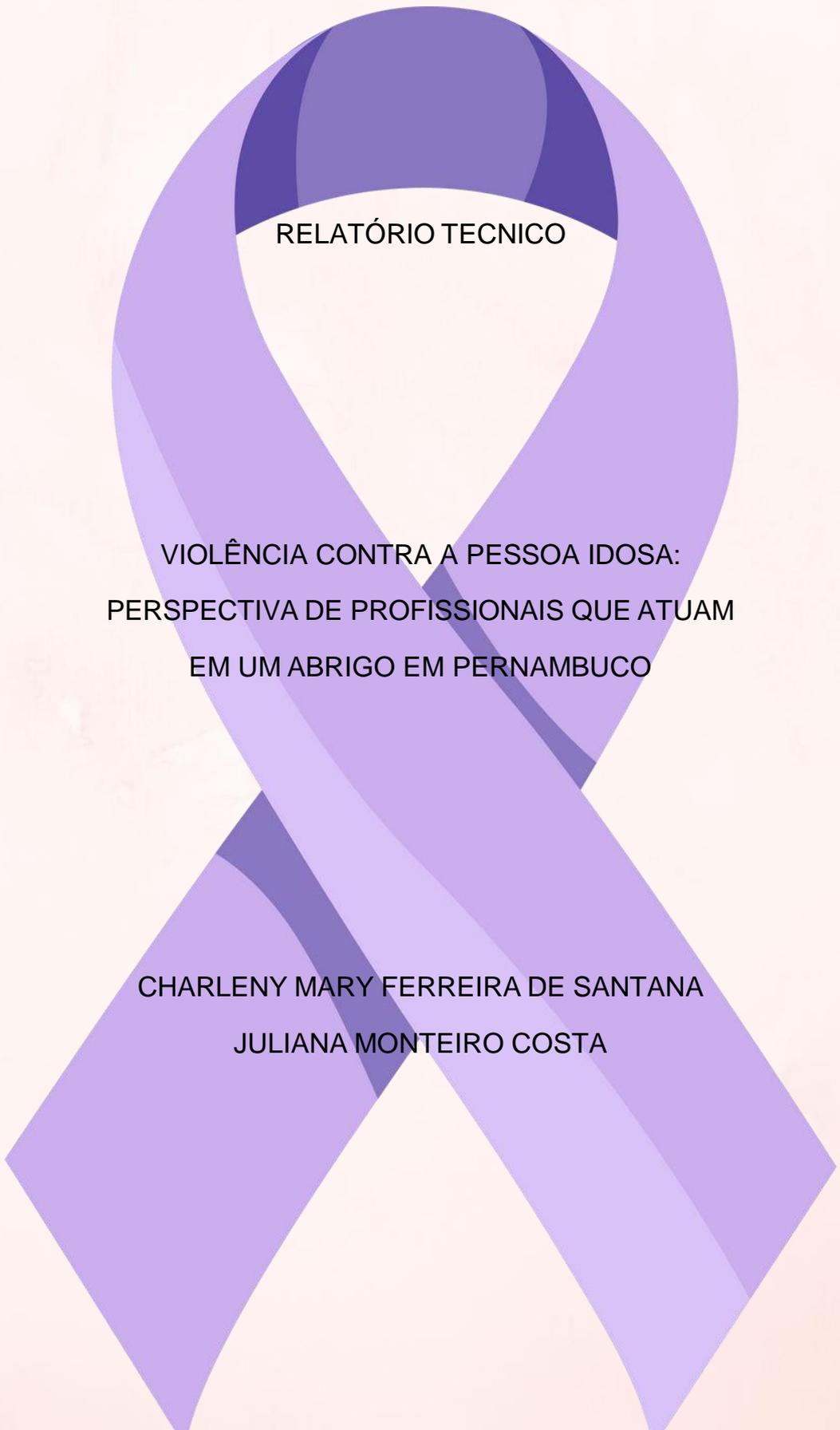


FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

A large, stylized purple awareness ribbon graphic is centered on the page. The ribbon is composed of two overlapping bands of different shades of purple, creating a three-dimensional effect. It forms a loop at the top and two long tails that extend downwards.

RELATÓRIO TÉCNICO

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA:
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM
EM UM ABRIGO EM PERNAMBUCO

CHARLENY MARY FERREIRA DE SANTANA
JULIANA MONTEIRO COSTA

AUTORES

CHARLENY MARY FERREIRA DE SANTANA

Mestranda do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS

Formação em Reabilitação física do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física do IMIP

Terapeuta Ocupacional pelo curso de Graduação em Terapia Ocupacional da UFPE

Contato: charlenysantana@hotmail.com

PROF. DRA. JULIANA MONTEIRO COSTA

Doutora em Psicologia Clínica (UNICAP); Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP); Especialista em Psicologia Clínica (UNICAP); Docente da Graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Coordenadora de Tutor do 5º período de Psicologia da FPS. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS e Docente Permanente do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da FPS.

Contato: juliana.costa@fps.edu.br

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S232r Santana, Charleny Mary Ferreira de

Relatório técnico: violência contra a pessoa idosa: perspectiva de profissionais que atuam em um abrigo em Pernambuco. / Charleny Mary Ferreira de Santana, Juliana Monteiro Costa. – Recife: Do Autor, 2023. 23 f.

Relatório técnico
ISBN: 978-65-6034-030-5

1. Violência contra a pessoa idosa. 2. Profissionais de saúde. 3. Prática profissional. 4. Educação em saúde. I. Costa, Juliana Monteiro. II. Título.

CDU 343.6-053.9

Sumário

| | |
|---------------------------|----|
| Introdução..... | 06 |
| Objetivos..... | 07 |
| metodologia..... | 08 |
| Resultados..... | 10 |
| Considerações finais..... | 17 |
| Referências..... | 10 |

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens no Brasil, deverá aumentar de 71,05% em 2030 para 173,47%, em 2060 (IBGE, 2010) .

A mudança demográfica cursa com o predomínio das doenças crônicas e degenerativas que somadas às atitudes de uma sociedade excludente para as pessoas idosas, podem contribuir para a ocorrência da Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) (RODRIGUES, et al., 2017).

A VCPI caracteriza-se por ações ou omissões cometidas uma ou repetidas vezes, em qualquer local, prejudicando a integridade física e/ou emocional da pessoa idosa, o que impede o desempenho de seu papel social, causando-lhe dano físico e/ou psicológico ou mesmo a morte. (BRASIL, 2011). Os principais tipos praticados contra a pessoa idosa podem ser a Violência Física, Psicológica, Negligência, Violência Institucional, Financeira; Patrimonial; Sexual e Discriminação (BRASIL, 2020; BRASIL, 2003).

Em relação aos fatores associados à violência estão: ter baixa renda, depressão, ser divorciado, ter apoio social restrito, apresentar doenças neurodegenerativas e progressivas como demências e doenças crônicas, pois aumentam a probabilidade de acontecer um ato violento, por intensificarem a dependência para atividade de vida diária, aumentando à responsabilidade do cuidador (SANTOS, et al., 2020; MATOS, et al. ,2019) .

Uma revisão integrativa acerca da concepção de profissionais de saúde sobre a VCPI revelou que os mesmos não estão preparados para identificarem os casos, nem notificá-los. Corroborando com a subnotificação e conseqüentemente, com o baixo investimento na construção da rede de combate à violência (BARRETO, et al.,2020).



A Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, que reformula o artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003), ressalta a obrigatoriedade da notificação dos profissionais de saúde de qualquer instituição às autoridades sanitárias quando da suspeita ou confirmação de VCPI, bem como a denúncia aos seguintes órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2011).

Existem diferentes trabalhos com objetivo de expor a perspectiva dos profissionais de saúde sobre a VCPI, atuantes no contexto da atenção básica e hospitalar, existindo uma lacuna de estudo sobre demais equipes de outros serviços de assistência à saúde, estudos que possibilitem o entendimento da relação dos profissionais com os agredidos e os agressores (ALARCON, et al.,2021; BARRETO, et al.,2020; YON, et al. ,2019;OLIVEIRA, et al. , 2018).

Assim questiona-se: Qual a compreensão dos profissionais da saúde que atuam em um Abrigo para pessoas idosas sobre a violência contra esta população?

OBJETIVO

Apresentar os resultados obtidos a partir da análise dos dados obtidos pelo grupo focal realizado com os profissionais do Abrigo.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo. Realizado entre os meses de Setembro de 2022 a Março de 2023, sendo o período da coleta no mês de Setembro de 2022, em uma Instituição filantrópica que abriga 111 pessoas idosas de ambos os sexos e conta com profissionais da Enfermagem, Psicologia, Nutricionista, Assistente Social, serviços gerias, segurança.

O instrumento para coleta de dados foi o Grupo Focal (GF), que ocorre a partir da interação grupal, permitindo uma ampla problematização sobre um tema específico. Trata-se de uma técnica de debate em grupos, formados por seis a doze pessoas, podendo ter um quantitativo maior se houver a possibilidade do enriquecimento do debate (SOUZA, 2020; BACKES, COLOMÉ, ERDMANN, LUNARDI, 2011).

O GF foi realizado presencialmente no abrigo, com oito profissionais, em dia e horário pré-agendados com a chefia e com os profissionais, em uma sala fechada, sem monitoramento por parte da instituição. Teve duração aproximada de 60 minutos. Com conteúdo em áudio e vídeo gravados após apresentação e assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes do início das gravações os participantes foram convidados a elaborarem um crachá com os nomes que gostariam de serem identificados na pesquisa, favorecendo o anonimato dos mesmos.

O debate foi norteado por um roteiro de sete perguntas previamente estabelecidas, contendo uma questão introdutória, uma pergunta de transição, quatro questões-chave e uma pergunta de encerramento.

Os dados foram analisados através da técnica de Análise Temática proposta por Minayo. A análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira fase o material é organizado para ser analisado. De acordo com os objetivos e questões de estudo, define-se, principalmente, unidades de registro e contexto, trechos significativos e categorias. Para isso, faz-se necessário uma leitura com o objetivo de ter contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem. Na segunda fase, é o momento de aplicar o que foi definido na fase anterior. Na terceira fase, deve-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifestado. (MINAYO, 2014)

A pesquisa atende a Resolução 466/12 do CNS/CONEP e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) ao termo de Confidencialidade dos

Fluxograma de captação e acompanhamento dos participantes



RESULTADOS

O GF foi composto por quatro mulheres e quatro homens com idades entre 24 e 50 anos. Com funções e cargos de: uma psicóloga, um técnico em enfermagem, uma técnica administrativa e cinco cuidadores.

Sobre os dados de formação, quatro alcançaram ensino superior completo, sendo um em administração, um em serviço social e um em psicologia. Três tem formação em técnico de enfermagem, uma ensino médio completo.

Quanto ao regime de trabalho: uma pessoa cumpre 20 horas semanais, duas responderam regimento de Platão 12 horas por 36 horas. Uma declarou 50 horas semanais, três 40 horas semanais e uma 12 horas semanais. Sete profissionais declararam não ter outro vínculo empregatício. Uma tem outros dois vínculos.

Sobre o estado civil uma pessoa declarou ser casada, uma divorciada e seis solteiras. E apenas uma declarou residir com alguma pessoa idosa.

Todos os profissionais declararam não terem feito nenhuma capacitação sobre violência, muito menos sobre VCPI.

A partir da análise dos discursos do GF, estimulados pelas perguntas norteadoras do roteiro previamente elaborado, foram construídas cinco categorias temáticas:

1. Conhecimento sobre o conceito de violência: Com a pergunta introdutória: Vocês poderiam comentar sobre o que concebe como violência? O objetivo foi analisar o que os profissionais compreendem por violência de modo geral. E violência contra a pessoa idosa. Assim como as Tipologias da violência: A partir da pergunta de transição: Vocês poderiam falar um pouco sobre quais as principais tipologias da violência? E da primeira chave: Vocês poderiam mencionar que tipos de violência são mais possíveis de acontecer contra a pessoa idosa? Buscamos compreender quais as tipologias identificadas pelos profissionais e quais, julgam serem mais frequentemente praticadas contra a pessoa idosa.

2. Sinais de violência na pessoa idosa: Aqui o objetivo foi conhecer quais os sinais de violência que são identificáveis na pessoa idosa, a partir da segunda pergunta chave: Vocês poderiam mencionar quais os sinais vocês conseguem perceber de violência na pessoa idosa?

RESULTADOS

3. Estratégias utilizadas diante de situações de violência contra a pessoa idosa: A partir da terceira pergunta chave: Vocês poderiam falar um pouco sobre as principais estratégias que são utilizadas diante de situações de violência contra a pessoa idosa? O objetivo foi identificar as principais estratégias de atuação diante de situações de VCPI relatadas pelo grupo e quais utilizam na prática profissional. Aqui emergiram estratégias como o trabalho em equipe, a comunicação com os idosos.

4. Potencialidades e Fragilidades na abordagem da violência contra a pessoa idosa: O objetivo foi descrever as potencialidades e fragilidades na abordagem à violência contra a pessoa idosa, relatadas pelos profissionais no GF. Como pergunta disparadora fizemos: Vocês poderiam descrever quais os pontos fortes e quais os pontos fracos na abordagem da violência contra a pessoa idosa? Aspectos que não foram citados pelo grupo, mas que acreditamos serem de relevância para o debate sobre o tema da pesquisa estarão presentes no decorrer do texto, como notificação e denúncia. A pergunta final foi se acrescentariam mais alguma coisa e declaram que não.

Categoria 1: Conhecimento sobre o conceito de violência

Aqui percebemos que os profissionais mencionaram diversas tipologias, tais como: violência verbal, violência física, algo que repercute negativamente na vida de uma pessoa, aquilo que pode causar um dano, violência financeira, violência psicológica, violência doméstica e violência sexual.

Maus tratos e abuso são sinônimos do conceito de violência que, por sua vez, refere-se a relações onde o outro é anulado ou esteja sob ameaça, sendo acometido por danos físicos, psicológicos e/ou morais. Esse outro pode ser um único indivíduo, classes, gêneros ou instituições. No Estatuto da Pessoa Idosa, violência contra tal deve ser entendida como uma grave violação aos Direitos Humanos. As definições dos tipos de violência fazem parte dessa conceituação (BRASIL,2017; BRASIL,2003) .

A conceituação da violência contra a pessoa idosa caminha pela compreensão do processo de envelhecimento da população, o modo como a sociedade o vivencia, as relações estabelecidas e os contextos em que acontecem. Pois, somente se sabe o que é violência a partir do conhecimento simultâneo do que não é (BRASIL, 2014).

RESULTADOS

É neste contexto que o art. 3 do Estatuto já citado convoca a todos à responsabilidade de assegurar “com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Assim foi construída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com a participação popular orientando, sugerindo, apontando medidas coletivas e individuais de saúde para manutenção, recuperação e promoção da autonomia e independência dos idosos, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Norteando as práticas nos serviços de saúde (BRASIL, 2003; BRASIL; 2006) .

No referente as Tipologias da violência foram elencadas a tipologia considerada mais perceptível que é a física e em contrapartida, as mais invisíveis, a institucional e a intrafamiliar (BRASIL, 2020).

A institucional nos chama a atenção por ter sido elencada por um único participante do grupo e causou estranheza nos demais, soando como novidade para muitos, e tão logo, por tratar-se de profissionais que atuam em uma ILPI. Sendo esta assim denominada por ocorrer dentro de instituições públicas ou privadas, praticada por servidores/funcionários, que atendam a população em geral, não sendo exclusiva no atendimento a população idosa (BRASIL, 2020) .

Nas ILPI como declarado no grupo, estão em sua maioria, pessoas idosas com grau elevado de dependência para realização das atividades cotidianas. Fenômeno diretamente ligado a vulnerabilidade da pessoa idosa (DIAS, et al.,2019; ALVEZ, SERRÃO,2018)

Outro aspecto presente cotidianamente numa espécie de consentimento coletivo é o ageísmo. Não foi citada diretamente no GF, no entanto à identificamos nas falas.

Um estudo analisou a presença de ageísmo, e o estresse por este causado em um grupo de idosos, concluiu que tanto estes quanto os cuidadores, familiares e profissionais de saúde são afetados. Desembocando em um processo de negação do próprio envelhecimento, buscando evitar o estigma negativo e as consequências sociais que dele advém (MELLO, LOPES, MANSO, MORILLA,2021).

E nos alerta para a necessidade de reconhecimento da capacidade dos idosos em realizarem suas atividades cotidianas como uma ação necessária capaz de auxiliar a estabelecer um planejamento de cuidado mais resolutivo, considerando as particularidades dessas pessoas (MELLO, LOPES, MANSO, MORILLA,2021).

Outro estudo mostra que desde criança somos expostos a discursos depreciativos acerca do envelhecimento, nos convidando a refletir que precisamos falar sobre envelhecimento da maneira adequada nas universidades, serviços de saúde e em todas as turmas escolares. (GUTIÉRREZ, RODRÍGUEZ ,2019).

RESULTADOS

Categoria 2: Sinais de violência na pessoa idosa

Início ressaltando a capacidade da equipe em elencar diversos sinais de violência, que podem ser correlacionados à diferentes tipologias. A habilidade de perceber sinais presentes nos idosos, nos familiares, em relatos de experiências dos mesmos em outros espaço por onde já haviam passado, antes de chegar no Abrigo Cristo Redentor.

Outro aspecto que merece destaque foi a equipe perceber-se vulnerável à condição de cometer erros, o que os deixa mais alertas e mais capazes de anteciparem e prevenirem alguma ação que possa vir a prejudicar a uma pessoa idosa. A relação que fizeram com condições de trabalho, sobrecarga, salarial, relações de trabalho, condições ambientes insalubres, como fatores que podem estimular uma ação violenta. O que também os colocam em vigilância que vai além da relação com a pessoa idosa, mas que podem nesta, reverberar positiva ou negativamente.

Categoria 3: Estratégias utilizadas diante de situações de violência contra a pessoa idosa

O trabalho em equipe foi fortemente elencado pelos profissionais como estratégia. Tal como a boa relação com os idosos institucionalizados.

Um estudo com profissionais de enfermagem sinalizou que a estratégia de reunião em equipe para tentar solucionar o problema ou chamar os órgãos competentes para a resolução do caso pode funcionar como uma tentativa importante de denúncia institucional, de modo que as possíveis retaliações não recaiam apenas sobre um profissional (OLIVEIRA, et al., 2018). De modo diferente, os participantes da presente pesquisa não abordaram sobre o desfecho da reunião com relação à notificação, muito menos sobre denúncia.

No entanto, a abordagem da pessoa idosa vítima de violência é uma ação que exige a articulação para além de uma equipe multiprofissional, uma vez que diversos setores envolvidos como saúde, segurança e assistência social devem se fazer presentes, a fim de que, as intervenções necessárias sejam feitas. (BRASIL, 2020; OLIVEIRA, et al., 2018). Ressalta-se que este tipo de ação intersetorial também não foi relatado pelo GF.

Também citaram a Política Nacional de Humanização. O que podemos interpretar como um entendimento de que compreendem que fazem parte de um sistema, de uma rede, que embora não funcione da maneira ideal, ela existe.

No tocante a humanização do atendimento, na prestação do cuidado, à luz da Política Nacional de Humanização, entende-se que a comunicação entre profissionais, usuários dos serviços e gestores é o movimento para mudanças e precisa ser incluída na dinâmica do cuidado, como recursos para a produção de

RESULTADOS

Categoria 4: Potencialidades e Fragilidades na abordagem da violência contra a pessoa idosa

Os participantes mencionaram a necessidade de capacitação de todos os envolvidos nos cuidados da pessoa idosa. A capacitação é movimento primordial no combate à violência, sendo base para a prevenção e promoção à saúde. Neste sentido, o profissional de saúde funciona como um facilitador para que a sociedade se torne mais consciente sobre a VCPI e assim, facilitar seu enfrentamento (ALARCON, et al., 2021).

Os participantes da atual pesquisa apontam que a capacitação sobre cuidados gerais com a pessoa idosa também pode funcionar como uma importante estratégia antiviolaência.

A formação eficiente ocorre de modo contínuo. A educação Permanente pode ser uma forte estratégia de prevenção da violência e promoção à saúde dos envolvidos. Sendo assim, a atuação articulada entre os serviços e o processo de ensino é necessária para a melhoria da qualidade do atendimento. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 concerne os processos de ensinar e aprender no cotidiano do trabalho. Baseando-se na aprendizagem significativa objetivando a possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2018; SOUZA, et al., 2020).

Neste sentido é necessária a formação sobre o processo de envelhecimento como um todo. É importante que as universidades e o poder público também se responsabilizem com a promoção desta formação. Os achados na literatura apontam que, por meio da participação e da efetividade do trabalho qualificado, os profissionais de saúde poderão contribuir para coibir a violência e favorecer uma melhor qualidade de vida para os idosos (SILVA, et al., 2020; BRASIL, 2017; BRASIL, 2014).

A inexistência de um protocolo nos serviços que oriente a realização da notificação dificulta o entendimento e o cumprimento da mesma, podendo ser fruto da falta de qualificação. A construção de protocolos nesses locais é um potente meio para assegurar o cumprimento do que está previsto em lei (FAGUNDES, PRETTO, GIORDANI, KOCOUREK, 2020; BRASIL, 2011).

Com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 e posteriormente, da Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. Os registros das fichas de notificação individual de violência alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) são feitos, principalmente, pelos serviços de saúde, ILPI, centros de referências para vítimas de violências, centros de convivências (BRASIL, 2014; BRASIL, 2011).

RESULTADOS

Notificar é informar a gestão pública a existência dos casos. Cabe a Secretaria Municipal de Saúde implantar a vigilância contínua de violências, a partir da digitação, consolidação, análise dos dados, disseminação das informações e envio das bases para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde. O objetivo é promover a articulação e integração com a rede de atenção e proteção integral às pessoas em situação de violência, visando à atenção integral e humanizada no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos (BRASIL, 2016).

Denunciar às autoridades competentes (delegacias, delegacias especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) é uma ação que difere e complementa a notificação e que também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto do Idoso. Deve ser feita junto com a notificação, e em qualquer situação, por qualquer cidadão (familiar, vizinho, colega, quem não tem nenhuma relação com o idoso). Segundo a legislação, todas as pessoas são responsáveis pelos idosos existentes na sociedade (BRASIL, 2016).

Em Minas Gerais um estudo buscou descrever as denúncias e notificações Estadual e destacou que, entre os obstáculos para a notificação está à falta de: recursos públicos suficientes para resolutividade das situações denunciadas, estrutura de proteção e retaguarda, conhecimento do fluxo de notificação e preparo técnico e emocional dos profissionais para identificação dos casos (ROCHA, et al., 2018).

É necessário expor que a desvalorização dos processos de notificação e/ou denúncia por parte dos serviços de saúde públicos ou privados impõe sobre a pessoa idosa a violência institucional. Pois, demonstra um sistema que tripudia dos direitos da pessoa idosa, quando deveria garanti-los e protegê-los (BRASIL, 2016; ROCHA, et al., 2018).



RESULTADOS

Uma pesquisa buscou compreender a percepção de profissionais e gestores sobre a VCPI em ILPI e observou que para alguns tais instituições não são consideradas lugares de dignidade (POLTRONIERI, SOUZA, RIBEIRO, 2019).

O que apareceu no GF desta pesquisa vai de encontro ao que foi explanado anteriormente. A ILPI promove várias ações que apresentam potencial para o bem estar e qualidade de vida da pessoa idosa. E os profissionais aqui participantes entendem a instituição como espaço para potencializar a dignidade dos idosos.

Um estudo sobre os custos e benefícios de ações realizadas nas ILPI, concluiu que atividades como passeios, eventos religiosos, festas de aniversários e datas comemorativas, atividades que promovam a interação dos idosos com a comunidade, a presença de hortas na instituição que seja cuidada pelos idosos, a interação com mais jovens, mudaram positivamente a forma de organização das ILPI estudadas e o cotidiano dos idosos institucionalizados positivamente (STROPARO, EIDAM, CZAIKOVSKI, 2020).

Ações como horta, integração com a comunidade, parceria com estudantes universitários, ocorrem dentro da ILPI colaboradora desta presente pesquisa, mas não foram declaradas no GF, talvez por não serem reconhecidas como estratégias de grande potencial ao combate da VCPI.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa iniciou a partir de uma constatação de como o tema era negligenciado durante a prática profissional e como eram repulsivas as reações quando o tema surgia nas conversas.

Com a revisão da literatura foi se revelando que outros tantos profissionais nos diferentes contextos da assistência à saúde da pessoa idosa se reconheceriam na situação descrita à cima. Todavia a necessidade de identificar o que os profissionais concebem sobre a violência contra a pessoa idosa, no contexto da prática de cuidado que por si só é bastante estigmatizado como as ILPI, em especial as públicas e filantrópicas, fez-se necessária para que a prática profissional começasse a ser repensada e reformulada.

Conhecer o que está no imaginário da população estudada acerca do envelhecimento mostrou-se parte deste quebra cabeça, simultaneamente como as características da pessoa idosa que podem torna-lá vulnerável, as tipologias e os sinais, alguns identificados mais facilmente outros não. E aqui o papel da pesquisa, reforçar outros achados em comum e divulgar mais o que ainda pouco se revela.

A dificuldade em saber como proceder diante de uma situação difícil como a violência contra a pessoa idosa, infelizmente não é restrita apenas a equipe que desta pesquisa participou. Mas mostra que estes profissionais também reconhecem a falta de capacitação como prejudicial ao seu trabalho, logo para si e mais ainda para as pessoas idosas sob seus cuidados.

Revelou que a notificação ainda é negligenciada nas práticas profissionais, o que colabora para que as estatísticas não revelem nem de longe a realidade perversa de números bem maiores vividos e sentidos pelas vítimas.

Quando falamos de capacitação profissional sobre o tema da violência contra a pessoa idosa, estamos falando de deveres dos profissionais de saúde e do direito de ser preparado com apoio do Estado para sua prática, principalmente no âmbito do SUS.

Sendo assim, essa pesquisa é mais uma voz no coro de tantas outras pleiteando que mais oportunidades de tratar do tema, capacitar os profissionais de saúde, incluir neste processo, familiares e as próprias pessoas idosas, os mais jovens e outros setores além da saúde.

O estudo apresentou algumas limitações, como a amostra, uma vez que se apresenta com um pequeno número de participantes, de um contexto específico de trabalho e assistência a pessoa idosa, que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Do mesmo modo que o recorte teórico feito pelas perguntas elaboradas no roteiro para guiarem o grupo focal e a interpretação dos dados.

Para finalizar gostaria de trazer uma frase do Professor Titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UERJ), pesquisador sobre envelhecimento, políticas públicas, Renato Peixoto Veras: “O envelhecimento da população não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida.”



REFERÊNCIAS

Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem[Internet]. 2021[acesso em 26 de Março de 2021], 74(Suppl 2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/twXd9YPM9NygmM8dnpjVWwD/?lang=pt>.

Alves CS, Serrão C. Risk factors for the occurrence of violence against the elderly: a systematic review. Pan American Journal Aging Research [internet]. 2018 [acesso em 19 de Dezembro de 2022] ;6(2):58-71. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/29964>

Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. O Mundo da Saúde[internet]. 2011[acesso em 17 de Abril de 2021]; 35(4): 438-442. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. População. 2010 [internet].[Acesso em: 02 de Agosto de 2021].Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock

Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso, Lei nº10741 de 2003. Estatuto da Pessoa idosa. Brasília [internet]. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 03 de Março de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde. [internet]. 2004 [acesso em 08 de Janeiro de 2023] . Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSUS_politica_nacional_humanizacao.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 19 de Outubro de 2006 [Acessado em 27 de Abril de 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAAd.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de Janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília [internet]. 2011 [acesso em 24 de Novembro de 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.

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.[internet]. 2014 [acesso em 08 de Janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contr-a-a-pessoa-idosa>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília [internet]. 2016 [acesso em 06 de Agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.

Brasil 2050 [recurso eletrônico] : desafios de uma nação que envelhece/ Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa ; relator Cristiane Brasil ; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro ...[et al.]. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara [internet]. 2017 [acesso em 04 de Janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde [internet]. 2018 [aceso em 10 de Março de 2023]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Violência Contra a Pessoa Idosa. Vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas. 2020 [acesso em 21 de Março de 2021]. Disponível em:
[file:///C:/Users/charl/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/referencias/cartilhacombateviolenciapessoaidosa%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/charl/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/referencias/cartilhacombateviolenciapessoaidosa%20(1)%20(2).pdf).

Dias VF, Araújo LSLR, Cândido ASC, Lopes AOS, Pinheiro LMG, Reis LA. Dados sociodemográficos, condições de saúde e sinais de violência contra idosos longevos. Revista de Saúde Coletiva da UEFS [internet]. 2019 [acesso em 19 de Dezembro de 2022];9:186-192. Disponível em:
<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3685>.

Fagundes M, Pretto D, Giordani J, Kocourek S. Características dos Trabalhadores das Equipes de Saúde da Família na Notificação de Violência Contra Idosos. Revista Valore [internet], 2020 [Acesso em 30 de Novembro de 2022]; v.5. Disponível em:
<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/338>

Gutiérrez M, Rodríguez TM. La discriminación por edad : un estudio comparativo entre estudiantes universitarios. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. 2019 [acesso em 19 de Dezembro de 2022]; 22(2), 53-69. Disponível em: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2178>.

Matos NM, et al. Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [internet]. 2019 [acesso em 28 de Julho de 2021]; v. 22(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/xZYqVNmDV4SB7v44FZkgbfq/?lang=pt>

Mello IGR, Lopes RGC, Manso MEG, Morilla, JL. Ageísmo: inter-relação com resiliência e variáveis relacionadas à capacidade funcional em um grupo de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia* [internet]. 2021 [acesso em 19 de Dezembro de 2022]; 24(1), 433-453. Disponível em: <file:///C:/Users/charl/Downloads/56359-Texto%20do%20artigo-171763-1-10-20211201.pdf>

Minayo, MCS. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.

Oliveira KSM, et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2018 [Acesso em 17 de abril de 2021] v. 39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/dzh8dhSnkJDTfrxvtqCrff/abstract/?lang=pt>

Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde e Sociedade* [internet]. 2019 [Acesso em 6 Janeiro 2023] ; 28(2), 215-226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>.

Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED . Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate* [internet]. 2018 [acesso em 11 de Novembro de 2022], Rio de Janeiro, v. 42(n. spe4), p. 81-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dfpcfFBff5wb8vPdFpTTLQd> .

Rodrigues RAP, et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2017 [Acesso em 21 de Abril de 2021];70(4):p.783-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/K8X8Hx68cJTrPJ7RFrnZnjt/?lang=en>.

Santos MAB, et al. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2020 [acesso em 26 de Março de 2021]; 25(6): p.2153-75 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/?lang=en#>.

Silva CFS, Dias CMSB, Costa EG, Vilela DSD. Violência contra o idoso na família: há solução? / Violência contra o idoso na família: há solução?. *Brazilian Journal of Development*. [Internet]. 2020 [acesso em 3 de janeiro de 2023]; 6(5): 23278-89. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9524>

Sousa LK. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC* [internet]. 2020 [acesso em 18 de Abril de 2021]; 4(1): 52-66. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/13500>.

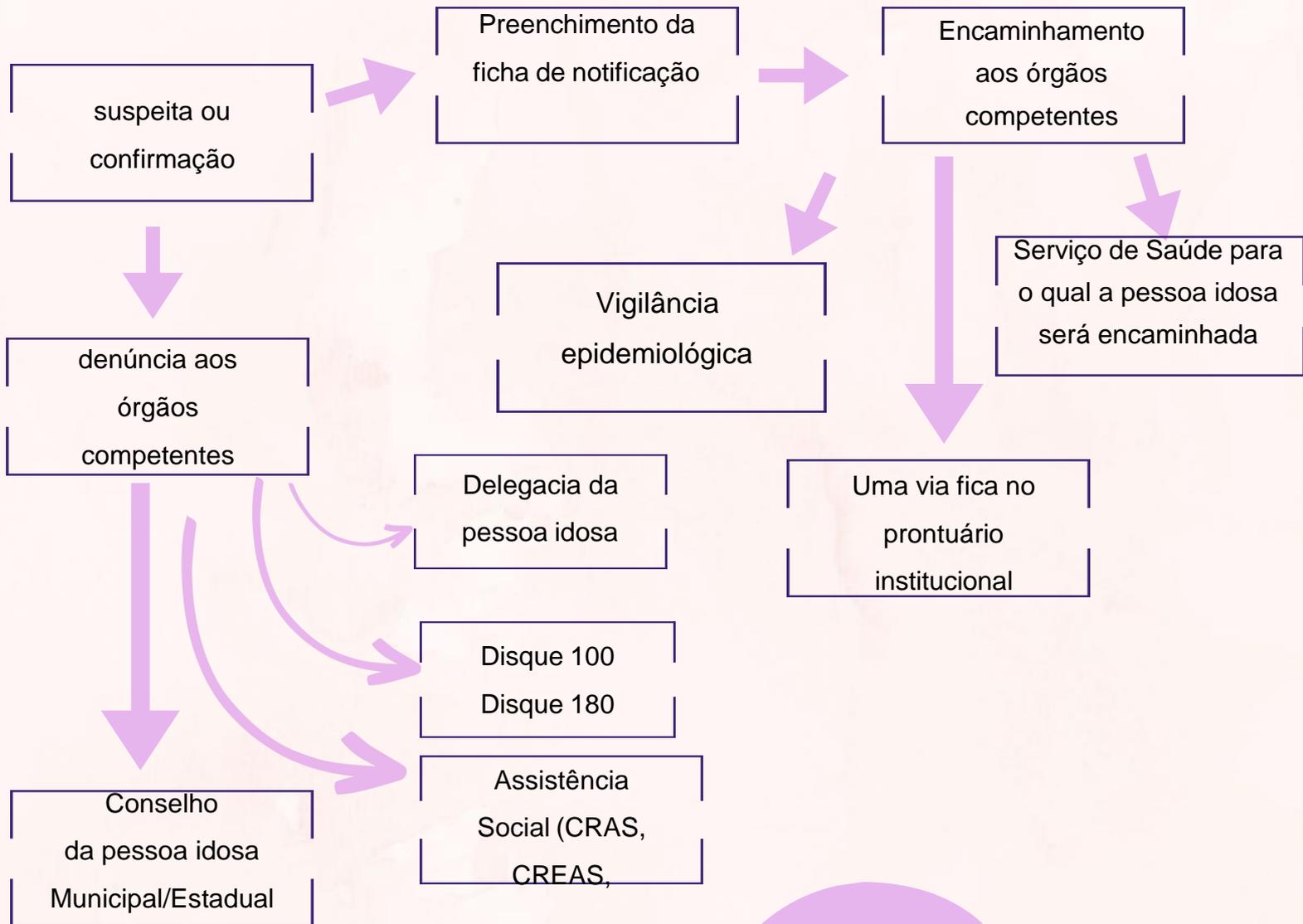
Stroparo TR, Eidam F, Czaikovski ML. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2020 Jul. 17 [acesso em 09 de Janeiro de 2023];6(7):47956-70. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13379>

Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health* [internet]. 2019 [acesso em 03 de Julho 2021];29(1):58-67. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6359898/>.

Filmes recomendados que podem auxiliar nas discussões sobre a temática

- A última gargalhada;
- A última lição;
- Antes de partir;
- Álbum de família;
- Minhas tardes com Margueritte;
- Eu me importo ("I care a lot");
- Rugas ou Arrugas (animação);
- Você não conhece o Jack;
- A guerra dos Rochas;
- Estamira;
- O outro lado da rua;

Fluxograma para o profissional de saúde proceder diante de um caso suspeito ou confirmado de violência contra a pessoa idosa.



Fiquem atentos, façam sua parte!
Lembrem-se, nenhum processo é feito de maneira individual, expondo um ou alguns profissionais da instituição e sim, deve ser um processo de cuidado de todos, um processo INSTITUCIONAL!

Contatos Importantes

- Ministério Público de Pernambuco Juizado Criminal do Idoso (81) 9.9240.3242
- Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso (81) 9.9240.1095 / (81) 9.9230.5142
- Delegacia do Idoso (81) 3184.3772
- Centro de Referência em Direitos Humanos Margarida Alves (81) 3355.9221
- Defensoria Pública de Pernambuco (81) 9.9488.3026
- Centro de Referência Clarisse Lispector (81) 3355.3008
- Conselho Estadual da Pessoa Idosa (81) 3183.3214 / (81) 9.8494.1375
- Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (81) 3355.8534
- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) (81) 3355-1891/1899)/(81) 99488-6375