

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.054

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA ILPI DE PERNAMBUCO

Charleny Mary Ferreira de Santana¹
Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos²
Juliana Monteiro Costa³

RESUMO

Entre os desafios enfrentados para envelhecer com qualidade de vida destacam-se os diferentes tipos de violência contra a pessoa idosa. Tornando importantes, as ações de prevenção e combate à violência, sendo os profissionais de saúde atores ímpares para a realização das mesmas. Objetivo foi analisar na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam em uma Instituição de Longa Permanência, quais ações são vistas como potencialidades ou fragilidades na abordagem da violência contra a pessoa idosa. A pesquisa qualitativa, foi realizada entre os meses de setembro de 2022 e março de 2023. Para a coleta de dados, foi realizado o grupo focal, com oito profissionais. Este foi gravado em audiovisual e durou aproximada uma hora. Os dados foram transcritos na íntegra e analisados através da técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo. A educação permanente

1 Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, charlenysantana@gmail.com;

2 Mestre em Psicologia da Saúde pelo curso de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, eduarda.gusmao@fps.edu.br;

3 Doutora em Psicologia Clínica pelo curso de Doutorado em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP, juliana.costa@fps.edu.br;

à cerca da temática e dos cuidados frente as necessidades inerentes ao envelhecimento foi uma solicitação do grupo e uma estratégia vista como potencialidade para prevenir a violência. Sobre a notificação e denúncia, não foram mencionadas. Porém a inexistência de um protocolo nos serviços que oriente a realização delas dificulta o entendimento e o cumprimento de ambas e caracteriza uma situação de fragilidade no cuidado e na abordagem de situações de violência. Assim, a educação permanente sobre o envelhecimento humano, práticas de cuidado de qualidade, a desmistificação da notificação e da denúncia, a potencialização dos espaços de institucionalização como locais de cuidado de qualidade e segurança, podem ser alguns caminhos de combate à violência.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Violência contra a pessoa idosa, Profissionais de saúde.

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, impedindo o desempenho de seu papel social e causando-lhe dano físico e/ou psicológico ou mesmo a morte (Brasil, 2011). Dentre os principais tipos de violência praticados contra a pessoa idosa, destacam-se: Violência Física, Psicológica, Negligência, Violência Institucional, Financeira; Patrimonial; Sexual e Discriminação (Brasil, 2020; Brasil, 2003).

Os estudos apontam que dentre os fatores associados que aumentam a probabilidade de acontecer um ato violento, estão: ter baixa renda, depressão, ser divorciado, ter apoio social restrito, apresentar doenças neurodegenerativas e progressivas como demências e doenças crônicas (Santos, *et al.*, 2020; Matos, *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática realizada em quatro bases de dados com objetivo de analisar estudos epidemiológicos analíticos sobre os fatores associados à violência contra idosos, constatou que variáveis como: idade, sexo, raça, escolaridade, renda, estado emocional, estado civil e dependência para atividade de vida diária, com quem residem são fatores diretamente ligados ao risco de uma pessoa idosa sofrer violência. Por exemplo, uma pessoa idosa com idade acima de 80 anos pode ter risco para autonegligência, assim como ser homem ou mulher negros ou ter baixas escolaridade e renda (Santos, *et al.*, 2020).

De uma outra forma, ser mulher idosa pode ser fator de risco para todos os tipos de violência, fato que pode ter relação com a feminização da velhice - fenômeno que trata da maior proporção de mulheres em

relação aos homens na população idosa, que se intensifica com o avanço da faixa etária (Santos, *et al.*, 2020; Sousa, *et al.*, 2018).

Ter baixa renda foi considerado fator de risco, de maneira expressiva, para todos os tipos de violência. Ter depressão também foi apontado como fator de risco, não tendo esclarecida a relação e proporção quanto a ser fator de risco e consequência da violência sofrida. Ser um indivíduo com estado civil divorciado pode ser fator de risco para negligência. Ademais, o apoio social baixo pode ser um risco quatro vezes maior para a violência sexual, sendo a relação causa-efeito da violência também pouco esclarecida (Santos, *et al.*, 2020).

Um estudo cujo objetivo foi analisar as notificações dos casos de violência contra a pessoa idosa, no período de 2009 a 2019, através de dados obtidos no Sistema de Notificação de Violência (SISNOV) no município de Campinas-SP, identificou que 69,5% das notificações foram de mulheres idosas, com baixa escolaridade (31,9%), 92,9% das notificações referem à própria residência como local de ocorrência da violência. O principal agressor é do sexo masculino (55,6%) com grau de parentesco de filiação com a pessoa idosa (56,6%). E o tipo de violência mais praticado é a violência física, utilizando da força corporal e o espancamento para violentar (24,4%). E quase metade dos casos (46,8%) teve reincidência (Lopes, D'Elboux, 2021).

Durante o ano de 2020, com a Pandemia da Covid-19, os níveis de VCPI, cresceram aceleradamente. Este aumento pode estar relacionado com o despreparo da família e de todas as pessoas envolvidas que trabalham com esta população, estando os idosos suscetíveis à violência nos mais variados ambientes familiar, institucional e social (Moreno, Alves, Machado, 2020; (Oliveira, *et al.*, 2018).

Em revisão sistemática com meta-análise, observou-se que os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência não estão totalmente protegidos de se tornarem vítimas. O autorrelato da equipe revelou que mais de 60% dos profissionais admitem ter praticado algum ato violento. Os dados de estimativas de violência nas instituições revelaram mais 80% de casos de negligência, mais de 20% de violência psicológica (Yon, *et al.*, 2019).

Mesmo que a violência seja cessada, suas consequências podem repercutir por vários anos, causando prejuízos físicos, cognitivos, emocionais, financeiros, sociais. Que atingem não somente o idoso, mas toda uma sociedade (Maia, *et al.*, 2020). Berkowsky (2020) , relata que repercussões negativas mais profundas podem ocorrer no bem-estar psicológico a longo prazo de idosos vítimas de violência.

Estudo com 178 idosos em Betim, Minas Gerais, revelou associação entre violência e depressão. Idosas que relataram sofrer violência apresentaram grau alto de sintomas depressivos. Outras que afirmaram não ter sofrido violência obtiveram um grau médio de sintomas depressivos. Os idosos do sexo masculino que afirmaram não terem sofrido violência apresentaram baixo grau de sintomas depressivos (Maia, *et al.*, 2020).

O idoso violentado sofre danos psicossociais, morais e físicos, como solidão, rejeição, marginalização, e até mesmo suicídio como um ato de querer apagar a dor da alma que o incomoda (Sousa, *et al.* 2020). Estudo qualitativo, após entrevistar um grupo de mulheres idosas do nordeste brasileiro, destacou que muitas vezes a violência vivida nesta fase da vida é perpetuação de uma trajetória marcada por violências como, abandono, violência psicológica, sexual, concluindo que a violência contra a pessoa idosa pode ser uma das causas da ideação e tentativa de suicídio (Silva, *et al.* 2018).

A pior consequência é a morte da pessoa idosa, resultante de violência contra a mesma. Esse fato é sem tratamento, sem resolutividade que possa garantir qualidade de vida à pessoa idosa, pois , já lhe foi negado o direito básico à vida. O trabalho realizado por uma coorte, no estado de Sergipe, mostrou taxa crescente de óbitos nessa faixa etária, por agressão (Oliveira, *et al.* 2021).

Apesar da indiscutível evidência dos dados nacionais e internacionais sobre o impacto desse problema social na qualidade de vida dos idosos, ainda é escassa a consciência dos profissionais de saúde sobre a gravidade da situação e sobre o importante papel que os mesmos podem desempenhar no combate à violência contra a pessoa idosa (Maia, *et al.*, 2020).

Uma revisão integrativa acerca da concepção de profissionais de saúde sobre a VCPI revelou que os mesmos não estão preparados para identificarem os casos e, conseqüentemente, notificá-los. Tal fato contribui com a subnotificação e 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 e Conselho Nacional do Idoso (Brasil, 2011).

Isso deve-se a importância destes profissionais no cuidado direcionado à população idosa, por terem nas bases das suas profissões o respeito à vida e a dignidade humana. A importância dos profissionais de saúde na sociedade está diretamente ligado ao poder resolutivo das situações de saúde-doença. (Bellaguarda, Padilha, Nelson, 2020)

Existem diferentes trabalhos com objetivo de expor a perspectiva dos profissionais de saúde atuantes no contexto da atenção básica e hospitalar sobre a VCPI. Por outro lado, existe uma lacuna de estudos sobre as equipes de outros serviços de assistência à saúde 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).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever as potencialidades e fragilidades na abordagem à violência contra a pessoa idosa, relatadas pelos profissionais que atuam em uma Instituição de Longa Permanência para pessoas idosas.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Este tipo de abordagem permite ao pesquisador compreender a forma como os participantes do estudo vivenciam o fenômeno, adequando-se aos objetivos da investigação (Oliveira, *et al.*, 2020).

Este estudo é parte da pesquisa intitulada “Violência contra a pessoa idosa: perspectiva de profissionais que atuam em um abrigo de Pernambuco”, realizada como componente obrigatório para o título de mestre do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). A pesquisa atende a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados -LGPD (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) e ao termo de Confidencialidade dos pesquisadores. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em setembro de 2022, cujo número do CAAE é: 60802222.7.0000.5569.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Abrigo Cristo Redentor, Instituição Filantrópica, fundada em 1938. Atualmente, o abrigo está com 111 pessoas idosas de ambos os sexos, e conta com profissionais da Enfermagem, Psicologia, Nutricionista, Assistente Social, serviços gerias, segurança. O abrigo está situado na cidade de Jaboatão dos Guararapes em Pernambuco.

Período do Estudo

O período do estudo ocorreu entre os meses de setembro de 2022 a maio de 2023, sendo o período da coleta no mês de setembro de 2022.

População do estudo

A população do estudo foi composta por profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do Abrigo Cristo Redentora em Pernambuco, que atendem a população idosa. São eles: Técnicos (as) de Enfermagem, Enfermeiros, Cuidadores, Psicóloga, Assistentes Sociais, Nutricionista.

Amostra

A amostra do estudo foi intencional por conveniência. Nesse tipo de amostragem o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que deverão compor o estudo de acordo com os objetivos propostos, desde que possam fornecer informações referentes ao mesmo. A amostra final foi composta por oito profissionais (quatro mulheres e quatro homens) que aceitaram participar livremente do estudo, após explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior assinatura do mesmo.

Procedimentos para Captação dos Participantes

Inicialmente foi estabelecido contato com a Coordenação do serviço para organizar as melhores datas e horários para que houvesse o contato com cada profissional presencialmente para convidá-lo a participar da pesquisa junto com a explanação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Questionário Sociodemográfico. Em seguida, o convite foi feito aos profissionais que tivemos acesso, pois a demanda de cuidado é grande e muitos profissionais estavam desenvolvendo atividades que exigiam maior tempo e atenção, como banho, asseio no leito e alimentação dos idosos, além de supervisioná-los enquanto participavam de atividades realizadas por instituições de ensino parceiras do abrigo. Essa atividade ocorreu em dois dias. Posteriormente, foi acordado com os profissionais e chefia o dia e horário do Grupo Focal, com a menor interferência possível na dinâmica de trabalho.

Análise dos dados

Como instrumento de coleta foi realizado um Grupo Focal (GF). Tal instrumento 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 (Sousa, 2020; Backes, *et al.* 2011).

O GF foi realizado presencialmente no abrigo em dia e horário previamente agendados com a chefia e com os profissionais, em uma sala apropriada com boa iluminação e acústica, de modo que não houvesse impacto na dinâmica das atividades dos profissionais. Antes do início das gravações os participantes foram convidados a elaborar um crachá com os nomes que gostariam de serem identificados na pesquisa, favorecendo o anonimato dos mesmos. A gravação somente foi iniciada após explicação dos objetivos da pesquisa e apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também solicitamos que os participantes respondessem à um questionário com dados sociodemográficos e acadêmicos dos mesmos com o intuito de traçar o perfil da população estudada.

O presente artigo discute o que emergiu no grupo focal a partir da discussão estimulada com a pergunta: "*Vocês poderiam descrever quais os pontos fortes e quais os pontos fracos na abordagem da violência contra a pessoa idosa?*"

Os dados foram analisados através da Técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo, que se desenvolve através das seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação (Minayo, 2014).

RESULTADO

Participaram do estudo oito profissionais (quatro mulheres e quatro homens), com idade variando entre 24 e 50 anos. Em relação às funções

e cargos dos participantes, a pesquisa contou com uma psicóloga, um técnico em enfermagem, uma técnica administrativa e cinco cuidadores.

No que se refere ao nível de escolaridade, quatro dos participantes mencionaram ter ensino superior completo, sendo dois formados em administração, outro em serviço social e um com graduação em psicologia. Três dos entrevistados tem formação em técnico de enfermagem, e apenas um possui ensino médio completo.

Sobre o estado civil, um participante declarou ser casado, um divorciado e seis assumiram-se solteiros. Apenas um dos profissionais declarou residir com alguma pessoa idosa. Nenhum dos entrevistados havia realizado capacitação sobre violência, muito menos sobre VCPI.

Quanto ao regime de trabalho, uma profissional cumpre 20 horas semanais, duas responderam que atuam com regimento de plantão de 12 horas por 36 horas. Uma declarou trabalhar 50 horas semanais, três profissionais exercem uma carga horária de 40 horas semanais e uma de 12 horas semanais. Dos oito entrevistados, sete declararam não ter outro vínculo empregatício.

DISCUSSÃO

A partir da pergunta disparadora: *“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.*

Os participantes mencionaram a necessidade de capacitação de todos os envolvidos no cuidado e na saúde do idoso, conforme ilustrado nas falas abaixo:

“Acho que deveria capacitar desde a pessoa do presidente até a daqui de baixo sobre violência.” (Alejandro, 40 anos, cuidador de idosos)

“A gente tem que se capacitar também.” (Aurora, 25 anos, psicóloga)

“Mesmo que a pessoa já tenha curso, acho que não deixa de valer a pena a pessoa ter uma capacitação sobre violência.” (Sebastião, 39 anos, cuidador de idosos)

“[...] Pessoas que fizeram o curso há pouco tempo tem uma capacitação diferente dos funcionários que são mais antigos. É uma forma de lidar e de cuidar que acho diferente. É como se fosse assim, não sei se uma reciclagem, uma capacitação para melhorar isso [...]” (Helena, 24 anos, cuidadora de idosos)

“Para mim, não deveria ser nem a primeira, nem a última nessa instituição, e sim em todas. Nas faculdades também deveria ter um espaço para isso. Ter um folheto, um informativo de como identificar, como fazer numa situação de violência. Eu não sei como fazer. É difícil identificar, mesmo passando o dia todo aqui.” (Alejandro, 40 anos, cuidador de idosos)

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 (Aларcon, *et al.*, 2021). Uma revisão integrativa com objetivo de identificar as concepções de profissionais da saúde sobre VCPI concluiu que muitos são negligentes em algumas situações de VCPI pela falta de capacitação, o que culmina em assistência com uma lacuna importante (Barreto, *et al.*, 2020).

Os participantes Helena e Alejandro apontam que a capacitação sobre cuidados gerais com a pessoa idosa também pode funcionar como uma importante estratégia antiviolência.

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; Sousa, *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, *et al.*, 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).

Tem uma frase no livro: Pequeno Manual Antirracista, da filósofa e ativista Djamila Ribeiro que muito se vale para falar sobre notificação. Ela diz: “É importante ter em mente que para pensar soluções para uma realidade, devemos tirá-la da invisibilidade”. (Ribeiro, 2019)

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 as notificações estaduais. Destacou que, entre os obstáculos para a notificação estão a 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).

No entanto, para maior efetividade da notificação é importante o preenchimento correto e o mais completo possível da ficha de notificação. Sobre isso, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com objetivo de analisar o perfil da violência contra a pessoa idosa e o grau de completude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, concluiu que alguns campos importantes das fichas persistem com baixa completude, reforçando a importância da capacitação dos profissionais objetivando maior qualidade dos dados, conseqüentemente da notificação. O estudo nos revela que informações como escolaridade da vítima, presença de deficiência/transtorno, se houve recorrência ou não do ato, uso de bebida alcoólica por parte do agressor (Araújo, Silva, Regis, 2023).

Outra pesquisa realizada em Recife, no estado de Pernambuco, com objetivo de descrever o perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade, o prejuízo no preenchimento da ficha de notificação consta da ausência de informações sobre escolaridade da vítima e do agressor, estado civil da vítima, a recorrência da agressão e o sexo do agressor (Paraíba, Silva, 2015).

No ato de notificar, uma estratégia a ser divulgada frente à insegurança real e válida dos profissionais é que existe uma estratégia

alternativa no preenchimento da ficha de notificação nos campos dirigidos ao notificador, que consiste na adoção de um carimbo institucional exclusivo para ser utilizado no preenchimento dos mesmos, visto que, poderiam identificar um único responsável pela notificação. Assim, deixa de ser uma ação nominal de um único sujeito e passa a ser identificada como uma ação institucional. Descaracterizando uma única pessoa que poderia vir a ser alvo de retaliações (Brasil, 2017).

Na ação de denunciar, o Sistema Nacional do Disque Direitos Humanos-Disque 100, tem se consolidado como um elo entre a sociedade e o poder público - Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. O serviço de atendimento telefônico gratuito funciona 24 horas todos os dias da semana, a denúncia pode ser anônima e são analisadas e encaminhadas aos órgãos responsáveis (Brasil, 2016).

Uma orientação contida no instrutivo de notificação do Ministério da Saúde é que na denúncia não seja anexada cópiada ficha de notificação, mas sim, um informe sintético que não identifique o(a) profissional ou o serviço que notificou. Essa medida visa proteger os(as) profissionais que realizam as notificações (Brasil, 2017).

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).

A maneira como o profissional enxerga o envelhecimento e o processo de institucionalização constituem aspectos de fragilidade e potencialidade diante da violência. Apenas com a visão negativa este profissional muito raramente fará da sua rotina de cuidado uma luta contra a violência (Dutra, Carvalho, 2021; Silva, *et al.*, 2021; Brasil, 2020).

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 relato da pesquisa em foco vai contra 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 participantes entendem a instituição como espaço para potencializar a dignidade dos idosos, tal como ilustrado abaixo:

“A intenção aqui é proporcionar o melhor para os idosos. Não tem essa coisa que, como posso dizer? Competir ou então vou voar. Aproveitar que estão ali ocupados e dar uma fugidinha, fazer qualquer outra coisa.” (Helena, 24 anos, Cuidadora de idosos)

“É entender que ele é mais do que aquela situação de violência, né? É não vê ele como coitadinho, porque ele foi alguém antes desta violência e pode ser outra pessoa depois também desta violência.” (Aurora, 25 anos, Psicóloga)

“Inclusive quando eles vão para passeios eles ficam olhando tudo, para eles é uma maravilha, eles voltam outras pessoas. Se o idoso está triste, mal, aí a gente pega ele sai, vai para praia, leva ele para se distrair ele muda completamente.” (Felipe, 30 anos, cuidador de 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). No presente estudo, as ações como horta, integração com a comunidade, parceria com estudantes universitários que ocorrem dentro desta instituição não foram declaradas pelos participantes como estratégias de grande potencial ao combate da VCPI.

CONCLUSÃO

É necessária a criação de espaços para discussão da temática, para que a prática profissional comece a ser repensada e reformulada para melhor atender as demandas da população idosa. Quando se fala de capacitação profissional sobre o tema da VCPI, o foco deve ser nos deveres dos profissionais de saúde e do direito de ser preparado com apoio do Estado para sua prática, principalmente no âmbito do SUS. É urgente

e necessária esta capacitação e como dito por um participante do grupo, que seja para todos, nos serviços, nas escolas e universidades.

A prática da notificação ainda é negligenciada pelos profissionais, o que colabora para que as estatísticas não revelem a realidade dos números, visto que a violência contra esta parcela crescente da população é complexa e um grave problema de saúde pública, não podendo ser resolvida apenas por um setor público e privado e apenas por uma parcela da população. É urgente o fortalecimento da rede de cuidado e da prática das políticas de assistência e segurança

O estudo apresentou algumas limitações, como um contexto específico de trabalho, o que não permite generalizar os resultados. Reforça-se, portanto, a necessidade de outros estudos para que esta temática possa ser amplamente divulgada entre diferentes públicos e profissionais.

REFERÊNCIAS

ALARCON, M.F.S., *et al.* Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 2), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/twXd9YPM9Nyg mM8dnpjVWwD/?lang=pt>. Acesso em: 26 de Março de 2021

ARAÚJO, G.C.; SILVA, B.F.S.; REGIS, M.L.T. O papel do profissional da saúde no atendimento à pessoa idosa vítima de violência. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, [S. l.], v. 4, n. 8, p. e483812, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i8.3812. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3812> . Acesso em: 18 nov. 2023.

BARRETO, A.M.M.A., *et al.* Concepção de profissionais da saúde sobre violência contra idosos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*. 6 (7), p. 54165- 54180,2020. Disponível em:<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14307/11920>. Acesso em 17 de Abril de 2021.

BACKES, D.S., *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. *O Mundo da Saúde*. 35(4): 438-442, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em 17 de Abril de 2021.

BELLAGUARDA, M.L. R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 73, n. 6, p. e20180950, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=en>. Acesso em 30 de julho de 2023.

BERKOWSKY, R.W. Elder Mistreatment and Psychological Well-Being among Older Americans. *Int J Environ Res Public Health*. 17(20), 7525, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589729/>. Acesso em 27 de Julho de 2021.

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

BRASIL. Presidência da República. *Lei Nº 12.461, DE 26 DE Julho de 2011*. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 26 de julho de 2011. Disponível em: [://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12461.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12461.htm). Acesso em 27 de Abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília [internet]. 2014. [acesso em 23 de Novembro de 2022]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf.

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_auto_provocada_2ed.pdf. Acesso em 06 de Agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde. 22 p. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf. Acesso em 06 de Agosto de 2022.

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. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em 10 de Março de 2023.

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. Disponível em: [file:///C:/Users/charl/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/referencias/cartilha_combate-violenciapessoaidosa%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/charl/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/referencias/cartilha_combate-violenciapessoaidosa%20(1)%20(2).pdf). Acesso em 21 de Março de 2021.

DUTRA, B.S.G., CARVALHO, C.R. A Violência simbólica: Estigma e infantilização e suas implicações na participação social das pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*. 24(1), p. 79-91, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53722>. Acesso em 19 de Dezembro de 2022.

FAGUNDES, M.*et al.* Características dos Trabalhadores das Equipes de Saúde da Família na Notificação de Violência Contra Idosos. *Revista Valore*. v.5. 2020. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/338>. Acesso em 30 de Novembro de 2022.

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

LOPES, E. D. DE S.; D´ELBOUX, M. J. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 6, p. e200320, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9cffkm8dTnQB5RvdBCsdKcj/abstract/?lang=en#>. Acesso em 28 de Julho de 2021.

MAIA, M.A., *et al.* Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*.25(9), 3587-3596, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.27992018>>. Acesso em 3 Janeiro 2023.

MATOS, N.M., *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*. v. 22(5), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xZYqVNmDV4SB7v44FZkgbf-q/?lang=pt>. Acesso em 28 de Julho de 2021.

MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento* – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.

MORENO, L.D., ALVES, R.M., MACHADO, A.K.C. Família e violência contra a pessoa idosa: valores invertidos ou despreparo familiar? *Braz. J. of Dev.* v.6 (9): 70096– 106, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/103>. Acesso em 21 de Março de 2021.

OLIVEIRA, G.S., *et al.* Grupo Focal: Uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa?. *Cadernos da Fucamp.* v.19(41): p. 1-13, 2020. Disponível em : <https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/2208> . Acesso em 18 de Abril de 2021.

OLIVEIRA, F.K.F., *et al.* Perfil sociodemográfico de óbitos por agressões em idosos no estado de sergipe. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais.* [S. l.], v. 9 (2): 41–54, 2021. Disponível em: <://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/8285>. Acesso em 13 de Junho de 2021.

PARAÍBA, P.M.F.; SILVA, M.C.M.E. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 2, p. 295 –306, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/h6L6c9pXjnh7QkMjgYkCRFL/#> . Acesso em: 18 nov. 2023.

POLTRONIERI, B.C., SOUZA E.R., RIBEIRO, A.P. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde e Sociedade.* 28(2), p. 215-226, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>. Acesso em 6 Janeiro 2023.

ROCHA, R.C., *et al.* Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate* .v. 42(n. spe4), p. 81-94, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dfpcf-FBff5wb8vPdFpTTLQd> . Acesso em 11 de Novembro de 2022.

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

SANTOS, M.A.B., *et al.* Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6): p.2153-75, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXyc6T6j/?lang=en#>. Acesso em 26 de Março de 2021.

SILVA, R.M., *et al.* Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* 71 2(supl 2):755–62, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FKpSmdnPbBcxrjMvFNfbx3J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 de Julho de 2021.

SILVA, C.F.S., *et al.* Violência contra o idoso na família: há solução? / Violência contra o idoso na família: há solução?. *Brazilian Journal of Development*. 6(5): p. 23278-89, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9524>. Acesso em 3 de janeiro de 2023.

SILVA, C.L.O., *et al.* Profissão e profissionalização de cuidadores: um estudo a partir dos discursos de sites de empresas especializadas no Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. [S. l.], v. 24, n. 1, p. 33-50, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/170050>. Acesso em 30 de julho de 2023.

SOUSA, N.F.S. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 11, p. e00173317, 2018. Disponível em: [Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?lang=en](https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?lang=en). Acesso em 28 de Julho de 2021.

SOUSA, R.S., *et al.* A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico. *Brazilian Journal of Development*. v. (7): p.47582-89,

2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13304/11183>. Acesso em 27 de Julho de 2021.

SOUSA, L.K. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC*. 4(1): p.52-66, 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/13500>. Acesso em 18 de Abril de 2021.

STROPARO, T.R., EIDAM, F., CZAIKOVSKI, M.L. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. *Braz. J. Develop.*6(7):47956-70, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13379>. Acesso em 09 de Janeiro de 2023.

YON, Y., *et al.* The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *The European Journal of Public Health* . 29(1), p.58-67, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6359898/>. Acesso em 03 de Julho 2021.