

Enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas pelos profissionais de saúde

*Confronting intrafamily violence against older
people by health professionals*

Elisama Nascimento Rocha
Alba Benemérita Alves Vilela
Doane Martins da Silva

RESUMO: Pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, objetiva descrever as práticas de enfrentamento desenvolvidas por profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família na atenção às pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar e identificar os desafios enfrentados por estes profissionais de saúde diante deste cenário, no município de Jequié (Bahia, Brasil), no ano de 2012. As categorias revelaram que as estratégias utilizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem, no enfrentamento da violência contra as pessoas idosas são a visita domiciliar, o diálogo e encaminhamentos a instâncias competentes. As dificuldades apontadas pelos profissionais foram: resistência dos sujeitos envolvidos, medo de se expor e de represálias por parte de familiares e da comunidade, bem como as dificuldades de acesso a instâncias competentes.

Palavras-chave: Violência na família; Pessoas idosas; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: *Descriptive, exploratory research, of qualitative nature, which aims to: describe the practices developed by health professionals from the Family Health Units in the care of older people in situations of intrafamily violence and identify the challenges faced by these health professionals on this scenario, in the municipality of Jequié (Bahia, Brazil), in the year 2012. The categories revealed that the strategies used by community health workers, nurses and nursing technicians, in fighting violence against older people are home visits, dialogue and referrals to relevant authorities. The difficulties pointed out were resistance of the involved individuals; fear of exposure and reprisal by family and community, as well as access difficult to competent authorities.*

Keywords: *Family violence; Older people; Family Health Strategy.*

Introdução

A violência é caracterizada pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade. Resulta, ou tendo alta probabilidade de resultar, em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) agrupou a violência em três grandes categorias, a saber: violência dirigida a si mesmo; violência interpessoal, que se classifica em dois âmbitos: o *intrafamiliar* e o *comunitário*; e a violência coletiva (OMS, 2002).

Delimitando a violência intrafamiliar, esta engloba as relações de abuso praticadas no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros. Os abusos podem ser físicos, psicológicos e sexuais; mas também o abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligência (Rocha, 2009).

Nesse contexto, a pessoa idosa se torna uma vítima em potencial da violência intrafamiliar, por muitas vezes depender de seus familiares em diversos aspectos, seja nos cuidados da saúde, nas relações sociais, nas questões financeiras ou até mesmo pela simples convivência familiar (Gondim, 2011). Wolf e Pillemer, como citados em Dias (2005, p. 264) apontam também que a violência contra pessoas idosas pode ocorrer quando o perpetrador da violência depende financeiramente dos pais.

Diante disso, a violência cometida contra os as pessoas idosas tem tomado proporções significativas na sociedade contemporânea e tem se tornado mais visível devido ao aumento do número destes na população, mas também, pelas conquistas de direitos em leis e políticas nacionais e internacionais (Ribeiro, Souza, & Valadares, 2012).

No Brasil, os direitos das pessoas idosas são garantidos pela Constituição Federal de 1988, pela Política Nacional do Idoso de 1994, pelo Estatuto do Idoso, de 2003 e, no setor saúde, pela Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999, atualizada em 2006 (Souza, E.R., Ribeiro, Atie, Souza, A.C., & Marques, 2008). Entretanto, embora as pessoas idosas estejam amparadas legalmente, a violência que as atinge representa a negação dos direitos de cidadania conquistados por elas (Rodrigues, Moreira, Silva, Smith, Almeida, & Lopes, 2010).

As pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar são atendidas em diversas instituições como Polícia Militar, Polícia Civil, Delegacias Especializadas, Hospitais, Unidades de Saúde da Família, Programas de Assistência Social, entre outros, as quais buscam obter respostas para o conjunto de suas necessidades, seja no âmbito da saúde ou social.

Nesse contexto, a Unidade de Saúde da Família tem importante papel no reconhecimento da violência intrafamiliar contra o idoso, pois oportuniza, à equipe, maior aproximação para com as questões que envolvem a violência, responde como porta de entrada do sistema, e constitui-se como referência para o primeiro contato do usuário (Shimbo, Labronici, & Mantovani, 2011).

Portanto, a equipe de saúde da família, constituída, na sua formação mínima, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde (Brasil, 2011), deve estar capacitada para orientar e dar suporte às pessoas vítimas de violência, ajudando-as a compreenderem, analisarem e tomarem as decisões pertinentes à problemática.

Sendo assim, este estudo tem, como objetivos, descrever as práticas de enfrentamento desenvolvidas por profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família na atenção às pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar, e identificar os desafios enfrentados por estes profissionais de saúde diante deste cenário, no município de Jequié (Bahia, Brasil), no ano de 2012.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, realizada em Unidades de Saúde da Família do município de Jequié (Bahia, Brasil). No período de coleta dos dados do estudo, que ocorreu entre os meses de maio e julho de 2012, existiam 18 Unidades de Saúde da Família, sendo 02 Unidades na zona rural e 16 na zona urbana, onde estavam distribuídas 27 equipes de Saúde da Família.

Os critérios de inclusão utilizados para definir as Unidades de Saúde da Família que fizeram parte da pesquisa foram: equipe mínima completa, segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde; equipes com o tempo mínimo de seis meses de implantação; equipes com os profissionais com no mínimo seis meses de atuação na unidade; equipes da zona urbana. Dessa forma, foram selecionadas as 16 Unidades de Saúde da Família na zona urbana.

Foram selecionados, aleatoriamente, 22 profissionais de saúde que atuavam nas Unidades de Saúde da Família, compreendidos por: 8 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 13 Enfermeiros(as), 1 Técnica de enfermagem. O número de profissionais não foi definido *a priori*. A coleta de dados foi encerrada, quando foi verificada a saturação dos dados, isto é, quando as informações fornecidas pelos novos participantes pouco acrescentariam aos dados já obtidos, não mais contribuindo para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados coletados (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008).

O estudo seguiu os princípios éticos, obedecendo à Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o protocolo n.º 13355/2012; realizou-se a coleta dos dados no período de maio a julho de 2012, utilizando-se, como instrumento, a entrevista com roteiro semiestruturado. As questões objetivaram investigar as manifestações de violência intrafamiliar contra as pessoas idosas que os profissionais já haviam se deparado no trabalho cotidiano; além disso, verificar as ações adotadas mediante a suspeita ou confirmação de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, bem como as dificuldades encontradas por estes profissionais para desenvolverem estratégias de intervenção nas situações de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico, a análise dos dados coletados desenvolveu-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2010).

Na apresentação dos resultados, os sujeitos foram identificados pela letra I e numerados conforme a sequência das entrevistas, seguidos da categoria profissional.

Resultados

A análise do conjunto das entrevistas gerou duas categorias, denominadas "Estratégias e compromissos frente à violência intrafamiliar contra as pessoas idosas" e "Atenção às pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar: Desafios".

O conjunto dessas categorias retratam as práticas dos profissionais no enfrentamento da violência intrafamiliar contra as pessoas idosas, bem como os desafios encontrados na busca pela resolutividade do problema.

Estratégias e compromissos frente à violência intrafamiliar contra as pessoas idosas

Os casos suspeitos ou confirmados de pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar, identificados pelos profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família estudadas, exigiram destes a elaboração de estratégias de enfrentamento como a visita domiciliar, o diálogo, e encaminhamentos a instâncias competentes. As unidades de análise referentes à resolutividade do problema, na área de abrangência das Unidades de Saúde da Família, envolveram os seguintes atores sociais: a equipe de saúde, o idoso, a família, a comunidade e as instâncias competentes.

A visita domiciliar como ferramenta de investigação quando há suspeita de violência

A visita domiciliar foi uma das estratégias que se destacaram como importante instrumento no processo de trabalho dos informantes diante da violência intrafamiliar contra as pessoas idosas, por permitir o envolvimento do profissional no contexto do problema, ressaltando-se a preocupação em resolvê-lo. Diante disso, os profissionais relataram intensificar as visitas domiciliares no âmbito das Unidades de Saúde da Família onde desenvolvem suas atividades para uma melhor averiguação dos casos suspeitos.

“Em relação à suspeita, a gente intensifica a visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde ou enfermeiro mesmo, e assim, um olhar mais atento a essas questões, tanto em casos de consultas na unidade, se ele for hipertenso ou diabético, ou mesmo se ele não tiver nenhuma doença crônica, a gente procura intensificar as visitas e ficar atento [...].” (I18, Enfermeira).

“[...] visita domiciliar. A gente tem que resguardar muito, porque aqui é uma área muito perigosa; a gente não sabe com quem a gente está se envolvendo. A gente tem que saber com quem mora, quem foi, quem fez, para fornecer as orientações [...].” (I17, Técnica de Enfermagem).

Nesse sentido, Sakata, Almeida, Alvarenga, Craco, e Pereira (2007) ressaltam que, além de representar processos significativos do meio de inserção e oportunidades de conhecimento das condições reais de vida da população, a visita domiciliar possibilita compreender a realidade onde a mesma ocorre, na família; criar e fortalecer o vínculo profissional/comunidade, bem como compreender aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. Somente dessa forma, o profissional de saúde pode atuar, de forma efetiva, na promoção da saúde, prevenção e intervenção do problema (Torres, Roque, & Nunes, 2011).

Consequentemente, evidencia-se nos relatos a preocupação dos informantes em conhecer o contexto de vida das pessoas idosas, de maneira que as estratégias de intervenção sejam desenvolvidas especificamente, considerando a realidade social de cada um. Ademais, foi observado que a visita domiciliar permite, muitas vezes, a suspeição sobre situações de violência que poderiam passar despercebidas pelo serviço de saúde.

Portanto, dada a magnitude do problema, os profissionais expressam a necessidade de uma atuação conjunta de toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, com vistas a prevenir e a combater a violência contra a pessoa idosa. Para isso, também destacam a importância de um atendimento vigilante ao idoso, nas consultas realizadas nas Unidades de Saúde da Família.

Dessa forma, destaca-se a importância de um olhar qualificado e sistematizado dos profissionais de saúde, que permita levantar a suspeita ou confirmar a violência contra a pessoa idosa, cujas consequências, frequentemente, se confundem com sinais e sintomas relacionados a diversas patologias prevalentes nessa faixa etária (Apratto Júnior, 2010).

Comunicar, orientar: numa perspectiva de mudança de comportamento de risco da família

Os discursos retratam que os profissionais de saúde entrevistados procuram estabelecer um diálogo com os familiares das pessoas idosas, com o objetivo de fornecer orientações referentes à segurança, higiene e saúde das mesmas, sensibilizando-os quanto à importância desses cuidados para a qualidade de vida das pessoas idosas:

“[...] a nossa atitude é procurar a família para conversar, para não deixar esse idoso só. O risco que esse idoso corre em estar sozinho, que ele pode cair, que ele pode se sentir mal. Então, a gente procura conscientizar a família para ter alguém que acompanhe este idoso.” (I07, ACS).

“[...] orientar a família, tentar argumentar com aquela família, para que ela mude o jeito de ver e olhar o idoso, ver que àquele idoso um dia já cuidou dele e faz parte da família dele e merece respeito, por uma questão de humanidade, independente se é parente ou não, mas, principalmente, por ser parente [...].” (I13, ACS).

Nota-se, nas falas, uma inquietação dos profissionais em desenvolver ações que estimulem uma boa integração do idoso no seio familiar, tentando criar estratégias para o fortalecimento das relações e o resgate dos laços afetivos, por acreditarem na família como melhor opção para o desenvolvimento do cuidado ao idoso. Diante disso, ressalta-se que, qualquer que seja a estrutura familiar, há a necessidade de se estimularem os vínculos afetivos entre seus membros e a pessoa idosa (Passarinho, 2005a).

Para Cardoso (2005), ao desenvolver estratégias de prevenção diante das situações de violência, deve-se ter por norteadora a afetividade nas relações entre o profissional e o cliente. Por isso, é importante destacar que o diálogo entre os informantes e os familiares deve ser permeado por um vínculo de confiança, conquistado aos poucos na relação entre ambos:

“[...] a gente não pode assim, interferir diretamente porque é complicado, muitas vezes se for uma casa mesmo que tenha traficante. Então, a gente mora dentro da área, então a gente não pode interferir diretamente. [...] a gente só pode orientar, [...], mas a gente não pode forçar a família a fazer o que ela tem que fazer, quem tem que decidir o que vai fazer ou não é a própria família, muitas vezes ela não quer fazer.” (I16, ACS).

Comunicar com base no diálogo é uma estratégia que interfere, mesmo que indiretamente, no contexto familiar das pessoas idosas; por isso, enfatizam a necessidade de agirem cautelosamente em suas orientações, de maneira que a família não interprete negativamente suas ações, deixando-os expostos ou prejudicados diante da comunidade onde desenvolvem suas atividades diariamente.

Encaminhar a órgãos competentes: proteger na esperança de interromper o ciclo de violência

Em decorrência da ineficácia das intervenções da equipe da Estratégia Saúde da Família ou ante à gravidade da situação, os relatos retratam a necessidade de buscar apoio em órgãos externos. Desse modo, os discursos revelaram que as denúncias ou os encaminhamentos dos casos identificados pelos profissionais foram realizados, principalmente, nas seguintes instâncias do município: Centro de Referência em Assistência Social, Centro de Referência Especializada em Assistência Social, Complexo Policial, e “Abrigo de velhos”:

“[...] a gente encaminha para o Centro de Referência em Assistência Social, ou encaminha, a depender da agressão, para o complexo, mas a gente não pode tomar decisões, e se tomar, tem que manter sigilo, porque essa área é muito perigosa. O posto não pode tomar nenhuma decisão precipitada.” (I17, Técnica de Enfermagem).

“[...] Um dia, a enfermeira foi no abrigo para conseguir uma vaga para colocar a pessoa idosa, para procurar assistência social. [...] Aí chegou um ponto em que os vizinhos começaram a falar, então, o Agente Comunitário de Saúde começou a investigar com a enfermeira, chegou a ponto de chamar até a polícia, assistente social, para poder tirar a velhinha de dentro da casa.” [...] (I14, ACS).

Diante disso, enfatiza-se que os integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família têm a responsabilidade ética e legal de identificar e relatar a suspeita de violência às instâncias competentes, o que auxilia a ação desses serviços na proteção ao idoso (Rodrigues, *et al.*, 2010).

No entanto, os depoimentos revelam o temor dos profissionais diante da necessidade de encaminhamentos para órgãos de apoio, pois se sentem receosos quanto à possibilidade de prejudicar suas relações com a comunidade e, mais diretamente, com a família do idoso agredido. Mas, mesmo reconhecendo que a denúncia deixe a equipe em situação delicada diante da comunidade, os profissionais entendem a importância de realizá-la, no intuito de combater as práticas de violência intrafamiliar contra as pessoas idosas.

Shimbo, Labrocini e Mantovani (2011), em pesquisa desenvolvida com equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família, verificaram as seguintes estratégias utilizadas na identificação da violência intrafamiliar contra o idoso: visita domiciliar, denúncias do fenômeno, avaliação na unidade, e observação do contexto social.

Cabe ressaltar que, após a publicação do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), os profissionais de saúde, diante da suspeição ou confirmação de maus-tratos contra a pessoa idosa, passaram a ter a obrigação de comunicar as autoridades competentes (Art. 19). Consequências judiciais e administrativas são verificadas, em caso de o profissional de saúde responsável por estabelecimento de saúde deixar de comunicar à autoridade competente os casos de crime contra pessoas idosas de que tiverem conhecimento (Art. 57).

Atenção às pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar: Desafios

Identificar a violência intrafamiliar contra as pessoas idosas não é uma tarefa fácil para a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família, porém, mais complexos ainda são os desafios que surgem no enfrentamento do problema, seja diante dos casos suspeitos ou confirmados. Nesse contexto, os depoimentos referem algumas dificuldades percebidas pelos profissionais frente à precisão de elaborarem estratégias de intervenção nessas ocasiões.

Resistência dos sujeitos envolvidos: vítima, família e comunidade

O enfrentamento do fenômeno da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa envolve vários sujeitos, entre estes, a vítima, o agressor, a família e a comunidade, na qual esta família se encontra inserida.

As unidades de análise abaixo mencionam a resistência por parte da própria vítima, ou seja, da pessoa idosa, e de pessoas da família ou da comunidade em denunciarem as situações de violência sofridas pelas pessoas idosas, como uma das dificuldades apontadas pelos informantes.

“[...] porque quando você percebe que o idoso é agredido, automaticamente o idoso se isola da unidade. Primeiro, porque se ele se permitiu ser agredido, ele está com medo do agressor. É muito complicado porque você não pode estar adentrando naquela residência. Você não pode estar elaborando estratégias com aquele idoso que ele não te permite, e ele realmente se isola, ele se exclui [...].” (I21, Enfermeira).

“[...] Então, ele não se abre, a própria vítima. Às vezes, tem medo de perder o benefício, ser mandada para um asilo [...].” (I11, Enfermeira).

As falas revelam a resistência da pessoa idosa em receber a ajuda profissional no reconhecimento da violência. Todavia, tal atitude é influenciada por alguns medos: do agressor, de perder o benefício financeiro do governo e, por fim, de ser retirado do seio familiar, sendo encaminhado para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Os profissionais também elucidaram que, na maioria das vezes, as pessoas idosas omitem estarem sendo vitimizadas pela violência intrafamiliar e, quando não se encontram acamadas, costumam se afastar da unidade de saúde.

Em relação a essa situação, Passarinho (2005b) ressalta que as primeiras reações das pessoas idosas diante da violência envolvem sentimentos de medo, impossibilidade, vergonha, culpa pelo fracasso das relações familiares e em enfrentar o mundo que as cercam, levando-as à solidão e ao isolamento crescentes. Ocorre também, a omissão do acontecimento, quando o idoso não se reconhece enquanto vítima de violência ou a família não identifica suas atitudes como agressivas, resultando na aceitação da violência como parte natural das relações familiares (Leite, 2005).

Na maioria dos casos há, por parte da vítima, um certo temor em declarar ou denunciar que foi vítima de violência, em função das represálias posteriores por parte dos agressores, principalmente nos casos da violência intrafamiliar. Além disso, há os temerosos de que, com a queixa, os familiares busquem a sua institucionalização. Em outras palavras, o abandono familiar pesa mais que os maus-tratos (Leite, 2005).

A resistência por parte dos familiares da pessoa idosa na denúncia do agressor emergiu nos depoimentos, justificada por este ser um membro da família. Por outro lado, também se constatou que a família, às vezes, percebe a atuação dos profissionais de forma negativa, resistindo às orientações referentes ao cuidado direcionado à pessoa idosa. Claro, porque os elementos que compõem a família e que cuidam dos idosos são os principais agressores e como tal resistem não só à denúncia, mas também a assumir essa responsabilidade:

“A dificuldade é que quando a gente fica sabendo, às vezes a própria família omite. [...] por achar que a gente pode denunciar, aí um irmão não quer denunciar o outro; então, a questão é a omissão da própria família.” (I08, Enfermeira).

“[...] a gente encontra a barreira da família, porque a família, não todas, mas algumas, vêem a gente como alguém que vai interferir, alguém que está colocando o dedo onde não deveria, [...] família não tem amor pelo seu idoso [...].” (I07, ACS).

Outro dos aspectos é a falta de apoio da comunidade, sobretudo, a rede informal alargada como os vizinhos. Este é um fator que dificulta o trabalho dos profissionais no enfrentamento da violência intrafamiliar contra as pessoas idosas.

“Resistência da comunidade, pois quando a gente marca uma reunião ou um evento para explicar esses acontecimentos, o cuidado que tem que ter, a gente vê a resistência, eles não comparecem [...].” (I13, ACS).

“[...] as pessoas próximas, como vizinhos, têm medo de denunciar os maus-tratos.” (I03, Enfermeira).

Assim, observa-se como predominante o temor das pessoas que fazem parte da comunidade em denunciar os casos, deixando essa responsabilidade a cargo dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

Medo de se expor e de represálias por parte de familiares e da comunidade

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família são responsáveis por uma área de abrangência, onde desenvolvem diariamente suas atividades, sendo conhecidos por toda a comunidade.

Geralmente, estas Unidades de Saúde da Família estão localizadas em áreas periféricas, que enfrentam vários problemas sociais, entre estes, o tráfico e uso de drogas, além de outros tipos de violência. Assim há uma dupla vitimação, pois a pessoa idosa vive em contextos também eles violentos.

Os profissionais expressaram algumas das dificuldades referentes à violência contra pessoas idosas verificada nestes contextos:

“[...] a gente não pode tomar frente, porque se ele vê que nós estamos nos metendo demais, eles não querem mais a visita do Agente Comunitário [...]. se tomar alguma providência tem que ser debaixo do pano para que ninguém ali naquela comunidade saiba que foi o Agente Comunitário, porque os vizinhos sabem, porque são os principais que chegam e falam, mas eles não tomam uma atitude [...].” (I14, ACS).

“[...] Primeiro, a área é perigosa, a gente aqui já foi ameaçada de morte; já ameaçaram colocar bomba debaixo do nosso carro. Assim, a gente está próximo ao presídio; então, a gente tem que ter muito cuidado com o que a gente vai falar, entendeu? [...] porque as consequências podem vir para mim enquanto profissional [...] como já aconteceu vários casos aqui, de pacientes jogarem pedra e essa pedra cair na barriga da enfermeira [...] é uma situação muito complicada para poder está fazendo uma denúncia ou [...] fazer um aconselhamento. Vai que esse filho ou esse neto ou essa pessoa que seja o agressor se volte contra a gente, fale para algum amigo que seja um traficante, entendeu?, seja alguém ligado ao tráfico ou à droga [...].” (I21, Enfermeira).

Sendo assim, ao atuarem no atendimento das pessoas idosas e suas famílias em situação de violência, os profissionais alegam sentirem-se expostos, com medo de represálias por parte da comunidade e das famílias, pois parte das pessoas idosas possuem familiares marginais e traficantes. Também referem a ocorrência de atos violentos e de ameaças por parte de usuários de droga da comunidade.

Desse modo, evidencia-se que essas situações, além de gerar sentimentos de medo, insegurança e impotência, também limitam o trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de qualquer atitude que confronte os atos de violência.

Nesse sentido, observa-se a vulnerabilidade da equipe de saúde, sendo necessário o reforço da necessidade de um trabalho intersetorial, em que se articulem ações entre as unidades de saúde, a segurança pública, os centros comunitários e as entidades religiosas, entre outros.

Obstáculos relacionados com instâncias que lidam com situações de violência intrafamiliar

No município pesquisado, não existem instâncias que lidem especificamente com pessoas idosas em situação de violência intrafamiliar; no entanto, existem órgãos que oferecem serviços de segurança, proteção, saúde e defesa dos direitos humanos a essa população. Diante disso, os informantes apontaram a falta deste serviço específico como uma barreira, pois ficam desorientados, sem saber a quem diretamente recorrer quando se deparam com pessoas idosas sendo violentadas:

“[...] eu acho que não existe um serviço específico que cuide do idoso, que possa ligar, denunciar, se existe, eu não tenho conhecimento. (...) não tem um lugar assim para denunciar, só a polícia que tem tido efeito. Vai o Agente Comunitário de Saúde, se não resolver, vai à enfermeira, vai ao médico, aí, na visita, conversa, tem funcionado.” (I07, ACS).

“Na verdade, a gente fica sem saber a quem recorrer porque a gente não vê providências a respeito desse tipo de violência.” (I19, Enfermeira).

Outro desafio retratado pelos informantes foi a dificuldade no acesso às instâncias responsáveis existentes no município, inferindo que estes órgãos apresentem uma demanda elevada de casos ou até mesmo trabalham com quantidade insuficiente de profissionais, dificultando. Essa situação foi evidenciada nos seguintes relatos:

“A dificuldade de estar entrando em contato com esse pessoal, porque às vezes são vários casos, então para você conseguir chegar no seu, na sua unidade, dá trabalho, porque tem outras unidades que passam por isso, então, para resolver, eu acho um pouco lento o processo.” (I15, Enfermeira).

“A dificuldade é que muitas vezes não conseguimos esse contato. Acredito que não seja culpa do profissional. Acredito que deva ser poucos profissionais para uma demanda tão grande.” [...] (I11, Enfermeira).

Por sua vez, observa-se nos depoimentos que, quando os profissionais de saúde conseguem o contato com as instâncias competentes, se deparam com outro obstáculo, que é a falta de retorno dos casos encaminhados, deixando-os frustrados.

“[...] porque você não tem aquele retorno. Porque você faz a denúncia e você não sabe se já foram lá fazer a fiscalização, porque a gente, aqui como unidade de saúde, a gente não tem esse poder legal, de poder estar intervindo, de poder estar fazendo algum passo a mais, a não ser a denúncia. [...] você se sente de mãos atadas. [...] desempolgado de fazer denúncias porque a gente não vê respostas. A resposta quando vê, é demorada, podendo até esse idoso ter ido a óbito pela demora [...].” (05, Enfermeira).

Outra das questões evidenciadas é a falta de sigilo por parte da instância responsável, após denúncia realizada por um profissional da Unidade de Saúde da Família, expondo-os diante da comunidade e dos familiares agressores.

“[...] a questão do sigilo que não houve, então, infelizmente, a gente tenta colaborar de alguma forma, mas, no caso em que nós denunciemos, não houve sigilo por parte do órgão onde foi feita a denúncia [...].” (I18, Enfermeira).

Todavia, ressalte-se que os serviços que atendem pessoas idosas em situação de violência no município trabalham isoladamente, revelando a necessidade da construção do fluxo entre eles e de uma rede de atenção e proteção que atue de forma integrada. Portanto, entende-se que essa integração é essencial no atendimento às vítimas de violência, fato que também é reforçado nas diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Brasil, 2001).

Para concluir

O estudo possibilitou compreender as práticas dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família no atendimento às pessoas idosas vitimizadas pela violência intrafamiliar, colocando em evidência os desafios enfrentados.

Dessa maneira, observou-se que, nas estratégias utilizadas pelos profissionais, a visita domiciliar emergiu como uma ferramenta de investigação dos casos suspeitos. Outra ferramenta que os profissionais lançam mão é o diálogo, como uma possibilidade de apoiar e instrumentalizar as famílias no cuidado ao idoso. E por fim, quando não obtêm resultados em suas ações, buscam auxílio externo, por meio de encaminhamentos a instâncias competentes.

Nesse contexto, evidenciou-se que, como no município pesquisado não existe um órgão específico de atendimento ao idoso em situação de violência intrafamiliar, os informantes solicitam apoio com mais frequência das instâncias que oferecem serviços de assistência social, como o Centro de Referência em Assistência Social e o Centro de Referência Especializada em Assistência Social.

Por outro lado, na busca pela resolutividade do problema, se deparam com algumas dificuldades, como a resistência dos sujeitos envolvidos; medo de se expor e de represálias por parte de familiares e da comunidade, bem como os obstáculos referentes a instâncias competentes.

Entretanto, observou-se que, nas Unidades de Saúde da Família, não há um plano específico ou um protocolo de atendimento e encaminhamento para os casos identificados. Logo, as estratégias adotadas pelos profissionais são isoladas, longe de ser uma intervenção integral e interdisciplinar instituída. Ainda, constatou-se uma desarticulação entre as Unidades de Saúde da Família e os serviços que atendem o idoso em situação de violência intrafamiliar, pois nos casos encaminhados não houve contrarreferência.

Sendo assim, os resultados encontrados apontam a urgente necessidade de implantação no município de um trabalho em rede intersetorial de suporte e atenção ao idoso, com serviços articulados, envolvendo o Ministério Público, assistência social, educação, segurança, saúde, entre outros.

Além disso, ressalta-se que, no enfrentamento da violência intrafamiliar contra pessoas idosas, é preciso investir na prevenção, por meio de estratégias que sensibilizem a sociedade, a família e o próprio idoso, com a finalidade de promover um envelhecimento de acordo o preconizado pelas políticas públicas, sem violência e com qualidade de vida.

Mas também criar redes de proteção efetiva na comunidade. Neste âmbito, as organizações públicas e privadas implementadas na comunidade têm um papel fundamental na prevenção e na proteção da pessoa idosa vítima de violência intrafamiliar.

Referências

- Apratto Júnior, P.C. (2010). A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Rio de Janeiro (RJ): *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2983-2995.
- Bardin, L. (2010). *Análise de Conteúdo*. (5ª ed.). Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Brasil. (2003). Lei n.º 10741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Série E. *Legislação de Saúde*. Brasília (DF).
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Portaria MS/GM no 2.488/2011*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. *Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. (2001). Portaria MS/GM n.º 737 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União*.
- Cardoso, T.C.F. (2005). Conceituando a Negligência. In: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- Dias, I. (2005). Envelhecimento e violência contra idosos. *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Sociologia*, 15(série I), 249-274.
- Fontanella, B.J.B., Ricas, J. & Turato, E.R. (2008, jan.). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Rio de Janeiro (RJ): *Cad. Saúde Pública*, 24(1), 17-27.
- Gondim, L.V.C. (2011). Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica. Fortaleza (CE). *Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará*, 3(2).
- Leite, M.L.C.B. (2005). Serviço de Atenção Integral à Saúde do Idoso da Regional de Saúde do Guará. In: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Relatório mundial violência e saúde*. Genebra (Suíça): OMS.
- Passarinho, M. (2005a). O Envelhecimento e seus Destinos. In: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Passarinho, M. (2005b). Violência Psicológica. In: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Enfrentando a violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Ribeiro, A.P., Souza, E.R., & Valadares, F.C. (2012). Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro (RJ). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(5), 1167-1177.

Rocha C. (2009). *Comportamento dos idosos diante da violência sofrida na família e na sociedade*. Brasília (DF): Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados.

Rodrigues, T.P., Moreira, M.A.S.P., Silva, A.O., Smith, A.A.F., Almeida, J.L.T., & Lopes, M.J. (2010). Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. Rio de Janeiro (RJ): *Esc. Anna Nery*, 14(4), 772-778.

Sakata, K.N., Almeida, M.C.P., Alvarenga, A.M., Craco, P.F., & Pereira, M.J.B. (2007). Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Brasília (DF): *Rev Bras Enferm*, 60(6), 659-664.

Shimbo, A.Y., Labronici, L.M., & Mantovani, M.F. (2011). Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*, 15(3), 506-510.

Souza, E.R., Ribeiro, A.P., Atie, S., Souza, A.C., & Marques, C.C. (2008). Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1153-1163.

Torres, H.C., Roque, C., & Nunes, C. (2011). Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. *Rev. Enferm. UERJ*, 19(1), 89-93.

Recebido em 17/10/2015

Aceito em 30/12/2015

Elisama Nascimento Rocha - Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: elisamapq@hotmail.com

Alba Benemérita Alves Vilela - Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: albavilela@gmail.com.br

Doane Martins da Silva - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: doane.ef@hotmail.com