Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E ABANDONO NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

SOCIAL REPRESENTATION OF PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND ABANDONMENT FROM THE PERSPECTIVE OF ELDERLY PEOPLE

HIGHLIGHTS

1. Ajudar os enfermeiros no reconhecimento da violência contra o idoso.
2. Incentivar na melhoria do vínculo com o paciente.
3. Compreender a percepção da pessoa idosa sobre a violência.
4. Assegurar aos idosos o conhecimento sobre seus direitos.

Ana Luiza Cabral da Cunha de Almeida Chagas[1]
Maria Luísa Cabral da Cunha[1]
Kalyne Araújo Bezerra[2]
José Darlan da Silva Santos[1]
Emanuella de Castro Marcolino[3]
Renata Clemente dos Santos Rodrigues[4]

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of the elderly regarding physical violence, psychological violence, and abandonment. **Method:** A cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach based on the Theory of Social Representations. Developed with elderly people registered at a Basic Health Unit in Campina Grande-PB, Brazil, between April and May 2022 through data collection based on a semi-structured interview. **Results:** 14 elderly people participated, 86% (12) of whom were female and aged between 61 and 83. The results showed that the elderly are aware of the typologies discussed, with psychological violence being the least understood by them; about abandonment, the elderly described it as loneliness and asylum. **Conclusion:** This study allowed the concept of violence to be understood by the elderly, which contributes substantially to health actions, especially by nursing professionals in the identification and assertive intervention.

KEYWORDS: Aged; Violence; Qualitative Research; Social Representation; Primary Health Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:
Chagas ALC da C de A, Cunha MLC da, Bezerra KA, Santos JD da S, Marcolino E de C, Rodrigues RC dos S. Social representation of physical and psychological violence and abandonment from the perspective of elderly people. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95293.

[1]UNIFACISA Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.
[2]Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, RN, Brasil.
[3]Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
[4]Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Campina Grande, PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

Por muito tempo buscou-se a melhoria na qualidade de vida e o aumento na longevidade humana, e ao longo dos anos com o avanço da tecnologia e das práticas em saúde houve uma mudança significativa no cenário epidemiológico a nível mundial. Mas foi a partir da década de 1970 que o Brasil vivenciou o aumento da expectativa de vida como resultado direto da diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade, caracterizando assim um cenário composto por maior número de idosos. Segundo a Política Nacional do Idoso (PNI), é considerado idoso o indivíduo que possui 60 anos ou mais[1].

Envelhecer é um processo fisiológico dinâmico e gradual que compreende a aceitação de mudanças físicas e psicológicas, tendo em vista que diante dessa fase o indivíduo passa por mudanças que o torna mais suscetível ao surgimento de doenças, perdas significativas na capacidade cognitiva e de comunicação, diminuição da autonomia e de suas relações interpessoais. Esse processo resulta em mudanças nos cenários demográficos e epidemiológicos do nosso país, fazendo necessária a implementação de diretrizes por parte dos serviços de saúde que garantam um envelhecer livre de exposições a situações de violência[2].

Neste contexto, a primeira lei voltada para os idosos surgiu apenas em 1994 (lei n.º 8.842/1994), que estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI), garantindo autonomia, direitos sociais e a participação efetiva como cidadão, e foi posteriormente regulamentada pelo decreto federal n.º 1.948 de 1996, tendo como principais objetivos proporcionar condições para um envelhecer com qualidade e eliminar qualquer tipo de discriminação[3]. Em 2003 foi aprovado pelo Senado Federal o Estatuto do Idoso, através da lei n.º 10.741, como resultado da união de projetos de lei, visando à continuidade dos direitos previamente estabelecidos para o idoso e assegurando o envelhecer como um direito social que deve ser garantido pelo Estado[3].

Mesmo após os avanços legislativos, ainda podem ser notadas barreiras para implementação de ações que garantam os direitos da população idosa, seja marcada pela dificuldade social de reconhecer a pessoa idosa como protagonista social ou na observância de agravos à saúde da pessoa idosa, como em situações de violência. Em estudo realizado entre os anos de 2003 e 2014 a violência foi a segunda maior causa de óbitos em idosos, sendo mais prevalente na região norte do país[2].

Diferentes tipologias são elencadas levando em consideração o contexto e o perpetrador do ato violento. Entre os tipos mais conhecidos estão as violências: física, psicológica, sexual, patrimonial, abandono e negligência. Ademais, o ato violento pode acometer o idoso nas formas estrutural, interpessoal e institucional[4].

A abordagem dessa temática é fundamental, pois faz-se necessário compreender a percepção do idoso em relação à violência e ao reconhecimento dessas situações, uma vez que as denúncias são um desafio em decorrência da dependência emocional, patrimonial e limitações físicas do idoso, o que dificulta o rastreio e acarreta consequências como a depressão, a ansiedade e os atos suicidas[5].

Ademais, este estudo ajuda na compreensão dos profissionais de saúde acerca da violência contra o idoso, permitindo um olhar crítico durante a escuta qualificada, no exame físico e na visita domiciliar, o que facilita a detecção precoce dos casos de violência e as intervenções de forma rápida, bem como a prevenção, o que garante um envelhecer com qualidade de vida[6].

Assim, o objetivo deste estudo é compreender a percepção dos idosos quanto à violência física, psicológica e abandono.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. O estudo qualitativo é expresso de forma narrativa, sendo pautado em comportamentos e linguagens, e captando o entendimento, as crenças e as relações do determinado grupo que se estuda[7].

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2022 em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campina Grande/PB, que possui 599 idosos cadastrados em sua área de abrangência. A realização da coleta foi desenvolvida com a ajuda prévia da enfermeira da unidade. A população foi composta por idosos do sexo feminino e masculino, residentes no município de Campina Grande/PB, que são cadastrados na área de abrangência da UBS supracitada.

A amostra foi do tipo intencional por conveniência e o quantitativo de sujeitos foi determinado por saturação teórica. A saturação teórica consiste no momento da coleta em que não há o achado de novos elementos e que novas informações não são mais necessárias, pois os conceitos que envolvem a pesquisa já estão bem desenvolvidos, sendo esse um critério utilizado para validação dos dados[8]. A saturação teórica dispensa cálculo para coleta de quantitativo de participantes e foi fundamentada em método semelhante ao estudo desenvolvido com o mesmo referencial teórico[9-10].

Foram incluídos aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e que apresentaram condições para responder ao roteiro de entrevista, sendo a indicação de capacidade cognitiva apontada pela enfermeira da unidade. Foram excluídos aqueles que não apresentaram capacidade de locomoção até a UBS.

A coleta aconteceu, inicialmente, em abril de 2022 através de um instrumento para caracterização da amostra, contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, tempo de estado conjugal, escolaridade e arranjo moradia, este último referindo-se ao número de pessoas que compõe a unidade familiar. Em seguida, foram utilizados como disparadores para a discussão imagens ilustrativas que continham situações de violência. Essa etapa foi desenvolvida semelhante a estudo que utilizou imagens para representação inicial na coleta de dados[11].

E por último, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, que ocorreu através de diálogo entre pesquisador e entrevistado, utilizando-se de perguntas previamente estabelecidas e de um gravador de voz para manter maior integridade das informações.

Os idosos foram convidados a comparecer ao serviço em um dia de atendimento de rotina para participação na coleta de dados. Aceito o convite, o idoso foi orientado quanto ao objetivo do estudo e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, ele foi dirigido a uma sala separada e livre de exposições, de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade das informações.

Na sala permaneceram apenas o pesquisador e os entrevistados, sem a presença de terceiros, respeitando as medidas de prevenção contra COVID – 19 e garantindo o sigilo dos dados. Neste momento, o participante respondeu ao primeiro instrumento da coleta de dados referente ao processo de caracterização da amostra. Logo após, deu-se início a coleta de dados, solicitando que o idoso respondesse verbalmente às seguintes perguntas separadamente: "Para você, o que é a violência física?", "O que você entende por violência psicológica?", "O que vem a sua cabeça quando escuta falar de abandono?".

Para captação das respostas referentes às perguntas, durante todo o processo da entrevista foi utilizada gravação de voz por meio de um aparelho Mp3. O material empírico foi transcrito na íntegra e para facilitar a compreensão das falas expostas nesse estudo os

entrevistados foram enumerados de 1 a 14 e foram identificadas através da numeração, do sexo e da idade.

A análise foi realizada através do método análise de conteúdo, desenvolvida pela professora Laurence Bardin em 1977, que consiste em três fases cronológicas, sendo elas: pré-análise, análise e interpretação, que objetivam respectivamente escolher os documentos para análise, utilizar os documentos escolhidos tornando-os passíveis à análise e, por fim, a sistematização e interpretação dos elementos.

Foi também utilizado como suporte o software de análise textual IRAMUTEQ, que gera dados a partir da interpretação de textos e tabelas. Além disso, apresenta rigor estatístico, pode ser acessado de forma gratuita e é de fácil compreensão[12].

A análise foi realizada através do método de Reinert, utilizando-se da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que se apresenta a partir do resultado de diferentes classes, que, por sua vez, são formadas por um conjunto de segmentos de texto (ST). Seu objetivo é permitir a observação da correlação de um mesmo termo em diferentes segmentos textuais. Esses segmentos possuem a formação da matriz cruzada (x2) e a frequência de ocorrência (f)[12].

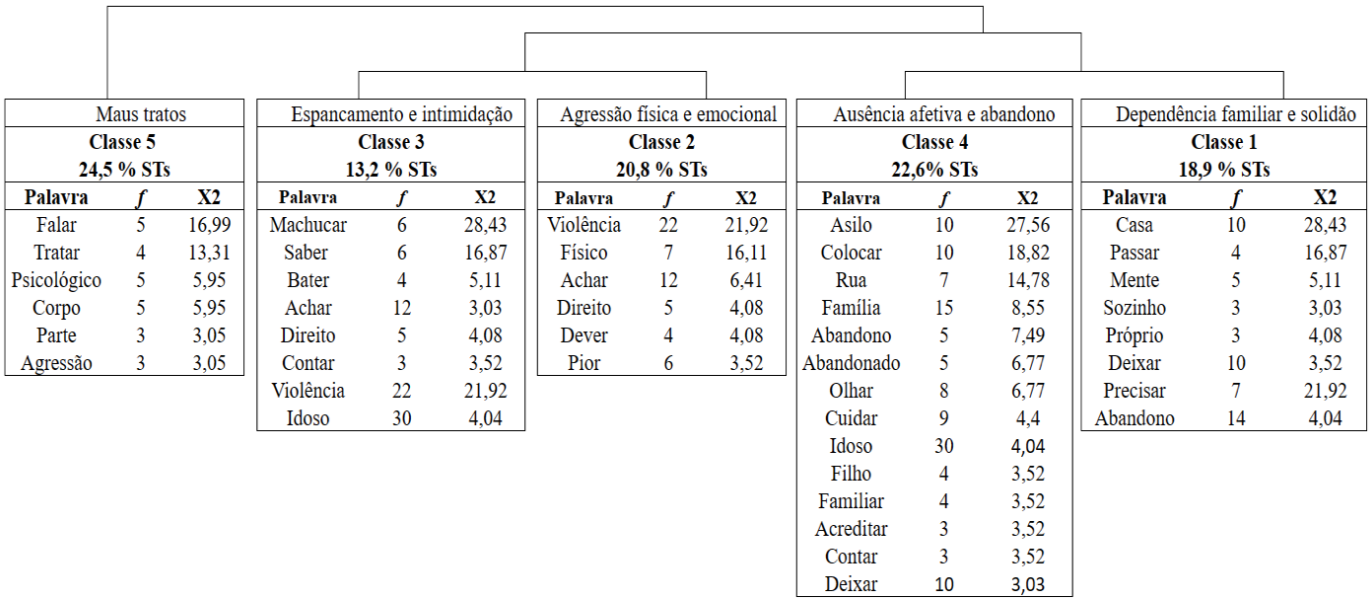
Outra forma de análise utilizada foi a de similitude ou de semelhança, que explica as ligações presentes entre as palavras dentro de um corpus textual. Ela é fundamentada na teoria dos grafos, partindo do pressuposto das relações apresentadas entre objetos de um conjunto e possibilitando compreender a ocorrências entre as palavras[13].

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniFacisa - Centro Universitário de Campina Grande com parecer favorável do n.º 5.250.638.

RESULTADOS

O texto proveniente da coleta empírica foi analisado em forma de corpus textual, através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), sendo composto por 40 textos e 66 segmentos, possuindo 80,30% de equivalência, 1.928 ocorrências e 284 formas ativas. O Conteúdo se organizou em 5 classes com seus respectivos segmentos de texto, sendo elas: classe 1 (18,87%), classe 2 (20,75%), classe 3 (13,21%), classe 4 (22,64%) e classe 5 (24,53%) podendo ser observada no dendrograma (Figura 1).

Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente referente à representação social da violência para a pessoa idosa. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.



Maus tratos **Classe 5** **24,5 % STs**		
Palavra	***f***	**X2**
Falar	5	16,99
Tratar	4	13,31
Psicológico	5	5,95
Corpo	5	5,95
Parte	3	3,05
Agressão	3	3,05

Espancamento e intimidação **Classe 3** **13,2 % STs**		
Palavra	***f***	**X2**
Machucar	6	28,43
Saber	6	16,87
Bater	4	5,11
Achar	12	3,03
Direito	5	4,08
Contar	3	3,52
Violência	22	21,92
Idoso	30	4,04

Agressão física e emocional **Classe 2** **20,8 % STs**		
Palavra	***f***	**X2**
Violência	22	21,92
Físico	7	16,11
Achar	12	6,41
Direito	5	4,08
Dever	4	4,08
Pior	6	3,52

Ausência afetiva e abandono **Classe 4** **22,6% STs**		
Palavra	***f***	**X2**
Asilo	10	27,56
Colocar	10	18,82
Rua	7	14,78
Família	15	8,55
Abandono	5	7,49
Abandonado	5	6,77
Olhar	8	6,77
Cuidar	9	4,4
Idoso	30	4,04
Filho	4	3,52
Familiar	4	3,52
Acreditar	3	3,52
Contar	3	3,52
Deixar	10	3,03

Dependência familiar e solidão **Classe 1** **18,9 % STs**		
Palavra	***f***	**X2**
Casa	10	28,43
Passar	4	16,87
Mente	5	5,11
Sozinho	3	3,03
Próprio	3	4,08
Deixar	10	3,52
Precisar	7	21,92
Abandono	14	4,04

Fonte: Autores (2022).

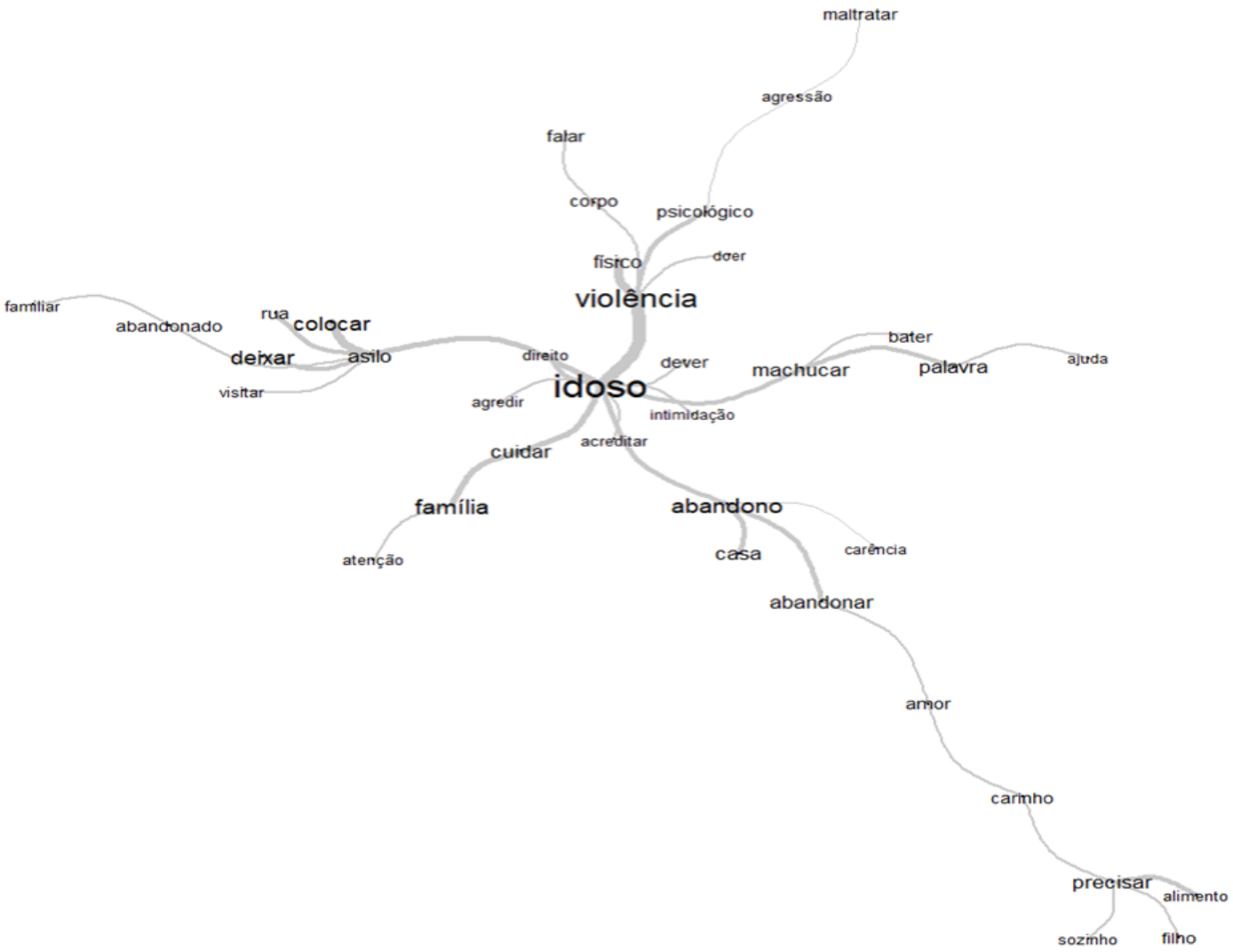
Como resultados apresentados no dendrograma pode-se observar a formação de três categorias centrais, sendo elas: Categoria 1, representada pela classe 5, nomeada como "Representação da violência para a pessoa idosa", pois abrange respostas referentes às três tipologias abordadas no estudo; Categoria 2, composta pelas classes 2 e 3, com predominância da temática referente à violência física, sendo então nomeada como "Representação física da violência"; e Categoria 3, composta pela classe 1 com 18,87% e a classe 4 com 22,64% dos ST, sendo denominada "Percepção do idoso sobre o abandono", pois essa é a tipologia em destaque.

Embora tenha-se direcionado perguntas específicas sobre a violência psicológica, não houve apresentação de classe específica para tal. Entretanto, é possível perceber que ela esteve presente em todas as categorias e isso pode ser justificado pelo fato de que essa foi a tipologia em que os idosos apresentaram mais dificuldade de discorrer e em algumas respostas ela foi confundida com as demais violências.

Corroborando com as informações geradas pelo dendrograma, a Figura 2 apresenta a análise de similitude que identifica a co-ocorrência entre as palavras e a conexão existente entre elas, sendo possível perceber que o termo "idoso" aparece com maior centralidade e apresenta relação de sobreposição com as palavras "violência", "asilo", "família", "cuidar".

Quanto ao termo "agredir", as principais ramificações que compõe o sistema periférico surgem com as palavras "asilo" referindo-se primordialmente ao abandono, "violência" abrangendo as violências no geral, e "machucar" sugerindo a violência física. Todas as ramificações apresentaram a presença da violência psicológica, confirmando que esta perpassou todas as tipologias.

Figura 2 - Análise de similitude referente à representação social da violência para a pessoa idosa. Campina Grande, PB, Brasil, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Categoria 1 - Representação da violência para a pessoa idosa

A categoria 1 do material empírico aborda de forma geral todos os conceitos elencados pelos idosos sobre as três tipologias abordadas nesta pesquisa, apresentada como ramificação o termo "violência" e possuindo como principais palavras associadas "físico", "psicológico", "agressão", "maltratar", "falar" e "doer". Nessa categoria, as seguintes falas se sobressaíram:

Violência física é a pior que tem, eu nunca ia permitir, mas, às vezes, tem umas violências maiores... [...] aí tem uma medicação pra tomar. Muitas vezes, não sabe nem se tomou, porque não tem quem oriente. Isso, pra mim, é a pior violência que existe. (Idosa 3, F, 70 anos)

Violência, porque a violência pra mim não significa só um ato, pra mim é um contexto. (Idosa 10, F,80 anos)

Carência...muita carência! Tá sozinha... aí é uma pessoa carente, uma pessoa carente de tudo... de família, de tudo que o ser humano precisa, carinho, alimento, repouso. (Idosa 11, F, 83 anos)

Eu acho que o significado de violência física é um monte de coisas juntos... como tristeza, depressão, decepção... um monte de coisas juntas nesses termos. (Idosa 14, F, 65 anos)

Alguns idosos apresentaram em suas respostas associação com a violência psicológica, sendo essa a que na maioria dos casos precede a ocorrência das demais violências. A percepção dessa violência relaciona-se com a falta de paciência e apoio por parte da família diante da necessidade de ajuda demonstrada pelo idoso, e evidencia-se por ações de intimidação, como vemos a seguir:

Pelo que eu entendo é uma intimidação e tudo que é intimidação é violência [...]. (Idosa 3, F, 70 anos)

Minha filha, deixa mal-estar, tira toda sua paz [...] machuca a alma, a mente... são as palavras mal-entendidas...palavras mal dirigidas. (Idosa 11, F, 83 anos)

Violência verbal e psicológica junta porque, às vezes, só o olhar...você já faz mais do que se dissesse mil palavras. (Idosa 14, F, 65 anos)

Categoria 2 - Representação física da violência

A maioria dos idosos entrevistados, ao serem questionados, demonstrou ter uma breve conceituação sobre a violência física, mas a reconheceu como "agressões", "empurrões", "tapas", "maus-tratos" e atitudes que, no geral, atacam e machucam o corpo.

Empurrões, beliscões, tapas, né? Nesse sentido que venha machucar, né? (Idosa 6, F, 67 anos)

É um ataque ao corpo, uma lesão. (Idosa 7, F, 61 anos)

Violência física é aquela que contém o corpo, né? Chega a bater no corpo da pessoa, chega a ter hematomas... a física, né?! (Idosa 9, F, 66 anos)

Violência física é bater, é empurrar...no meio conceito, né?! Machucar...essas coisas. (Idosa 12, F, 62 anos)

Além disso, alguns idosos ao tentarem responder ao questionamento "O que é uma violência física?" apresentaram certa dificuldade na diferenciação entre violência física e psicológica, resultando em uma mistura das duas violências. Isso pode ser observado através da análise de similitude (Figura 2) que comprova a partir dos termos "palavra", "falar" e "psicológico" que a violência psicológica perpassa a categoria 2, sendo evidenciado pelas seguintes respostas:

A violência física só não é bater. A violência física são palavras, são gestos que todo dia você vai dizendo. (Idosa 3, F, 70 anos)

Falar grosso, olhar com olho assim de revolta... É dizer, por exemplo, [...] "Véi preguiçoso", "Véu mentiroso" ... eu acho que seja. (Idosa 5, F, 80 anos)

"Agressão com palavras, né? Tá pegando no braço dela com força. (Idosa 10, F, 80 anos)

Diante das entrevistas, uma idosa apresentou bastante sensibilidade ao ser questionada sobre sua percepção diante da agressão psicológica. Ela mostrou-se um pouco abalada, definiu sentir tristeza ao falar sobre o tema e usou frases como "porque fizeram isso comigo" e "eu não mereço" para evidenciar a resposta sobre a forma que um idoso se sentiria após passar por uma situação violenta.

Categoria 3 - Percepção do idoso sobre o abandono

No último questionamento referente ao abandono os idosos apresentaram maior facilidade para discorrer sobre o assunto, associando essa tipologia a "asilo", "solidão" e "família". Os trechos adiante demonstram essa representatividade:

Eu acho que o abandono. É a pior tristeza que existe para o idoso é o abandono, mas não é só colocar na rua, não é quando coloca no asilo. [...]. (Idosa 3, F, 70 anos)

[...] eu acredito que o abandono contra o idoso é um egoísmo da própria família que se aborrece [...] vão passear, aí deixa o "véi" em casa só. Não dão importância, não procura saber. (Idosa 5, F, 80 anos)

O desprezo é você deixar ali... Pode colocar em uma casa bonita com tudo que é de conforto visual, mas você tá sozinha... você tá sozinha, você não tem prazer. (Idosa 11, F, 83 anos)

Ao longo da entrevista alguns deles associaram a ocorrência do abandono com a dependência a que o idoso está sujeito, explicando que, por vezes, a idade torna o idoso mais difícil de lidar. As seguintes falas evidenciam essa realidade:

Eu vejo muito abandono da própria pessoa idosa porque não se dá com filho, não se dá com neta, não se dá com sogro. (Idoso 9, M, 66 anos)

Não é culpa do idoso. Não tô defendendo, mas a gente sabe que pessoa idosa é mais difícil, né? Mas, com tudo isso, a pessoa que vai tomar conta do idoso tem que se habituar. (Idosa 12,F, 62 anos)

As principais palavras periféricas na análise de similitude que comprovam que a agressão psicológica perpassa a categoria 3 são: "carência", "atenção" e "precisar".

DISCUSSÃO

As diversas manifestações de maus-tratos causam no sujeito adoecimento e diminuição da qualidade de vida[14]. A potencialização de qualquer tipologia da violência está intimamente relacionada a inúmeros fatores que aumentam a vulnerabilidade do idoso, entre eles, condições socioeconômicas, dependência, convívio familiar, estresse, diminuição das funções cognitivas e comportamentais do idoso e desconhecimento dos direitos assegurados[15].

Dentre as tipologias de violência sofridas pelos idosos, a psicológica é a que geralmente precede os demais tipos de violência. Em pesquisa realizada nos anos de 2020 e 2021 foi constatado que a violência psicológica é a tipologia mais difícil de ser identificada e a mais recorrente, ultrapassando a agressão física[16-17].

A dificuldade em identificar as agressões psicológicas estão relacionadas com a ausência de marcas físicas, pois as consequências da violência psicológica consistem no abalo emocional e nas buscas por motivos que justifiquem tal agressão. Perfis como esse foram observados em pesquisa qualitativa realizada em uma UBS na cidade de Teresina em 2019[18].

As falas evidenciadas pelos idosos demonstram que, por vezes, a violência psicológica torna-se aceitável dentro desse cenário, já que os idosos sentem necessidade de ajuda para cuidar de si, tornando-se dependentes[7]. Isso justifica o porquê da normalização da violência

psicológica no dia a dia dos idosos e a dificuldade de detecção, pois a ideia enraizada na sociedade de que o envelhecimento é um estado negativo, que gera um fardo para a família e para a comunidade, altera a percepção do idoso sobre seu papel social. Ademais, a necessidade de ajuda faz com que o idoso deposite no familiar ou cuidador um alto nível de confiança, fazendo com que discriminações, insultos e violações se tornem aceitáveis, já que o idoso não acredita que pessoas próximas violariam seus direitos[19].

A violência física é explicada como a imposição da força física para coagir o idoso a fazer algo que não deseja, podendo ainda resultar em dor, dano ou até morte. A definição exposta pelos idosos entrevistados mostra que grande parte deles associa o envelhecimento com a necessidade de cuidado por parte da família e que, em muitos casos, a maioria das violências acontece dentro desse cenário[2-4].

Neste contexto, dos idosos entrevistados, 43% relataram ter arranjo de moradia composto apenas por filho ou neto, o que corresponde com estudos realizados em 2022 que explicam que idosos com esse perfil apresentam mais chance de sofrer algum tipo de violência, pois os maiores perpetradores são os parentes próximos[5]. Ademais, compreender o entendimento que o idoso apresenta sobre os agravantes que lhe estão sujeitos permite a organização do cuidado, de acordo com a individualidade de cada caso, através do maior preparo dos profissionais e de efetivas ações de educação em saúde[6].

É imprescindível que a atenção primária de saúde atente para a construção das relações sociais desse público e estabeleça um vínculo de confiança e cuidado, tendo em vista que em determinados momentos eles são incapazes de identificar diferentes ações de maus-tratos por estarem dentro de laços consanguíneos. Além disso, o medo da punição, o constrangimento ou o medo do abandono são outros motivos que levam o idoso a negar a situação dificultando o rastreio da violência[6].

Ressalta-se, como limitação do estudo, a abrangência de apenas uma unidade básica de saúde, bem como o método amostral. Entretanto, foi utilizada técnica de saturação teórica, a fim de evitar a perda de informações essenciais para o estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo compreender a representação social da violência para a pessoa idosa. Os idosos em questão ao exporem seus conceitos contribuíram para a concretização do perfil desse estudo, permitindo observar a necessidade da implementação de ações em saúde, que garantam ao idoso um maior conhecimento sobre as diferentes formas de violência a que está sujeito.

Além disso, esse estudo elenca tópicos capazes de ajudar os profissionais de enfermagem a reconhecerem de forma mais crítica cenários de violência contra o idoso e incentivando na melhoria do vínculo com o paciente e na utilização de intervenções mais efetivas.

O discurso dos participantes representa a importância da criação de atividades e campanhas que esclareçam ao idoso e a sua rede familiar os direitos que lhe são assegurados, como também, a efetiva concretização dessa ideia, pois grande parte dos estudos que envolvem essa temática enfatiza a necessidade de melhoria, mas não apresenta estudos que de fato colocaram em prática essa ideia.

Assim, este estudo permite a compreensão da violência vivenciada pelos idosos, o que possibilita a elaboração de estratégias de prevenção, identificação da violência e de quebra do ciclo da violência, especialmente para os profissionais que atuam nos serviços de atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso E, Dieteich TP, Souza AP. Population aging and inequality. Brazil. J. Polit. Econ. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 04]; 41(1):23-43. Available from: https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3068

2. Machado DR, Kimura M, Duarte YAO, Lebrão ML. Violence perpetrated against the elderly and health-related quality of life: a populational study in the city of São Paulo, Brazil. Cien Saude Colet. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 06]; 25(1):1119-28.Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018

3. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. Cien Saude Colet. [Internet]. 2018 [cited 2023 June 06]; 23(1):1929-36.Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018

4. Leite CEA, Oliveira EB de, Oliveira GS, Medeiros RLSFM de, Ferreira Neto AC, Quental OB de. Violência contra o idoso: múltiplos aspectos e suas principais consequências. Braz. J. Prod. Eng. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 06]; 06(6):180-8. Available from: https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/32069/21646

5. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS. Perception of elderly people about violence experienced. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 06]; 34. Available from: https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34825

6. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2018 [cited 2023 June 06]; 39. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462

7. Silva SD, Oliveira MAF, Ferreira JA, Santos JA, Rodrigues DP, Rodrigues DM. Social representations about the health and disease process in catholic belief. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2023 [cited 2023 June. 06]; 15:e12041. Available from: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12041

8. Ribeiro J, Souza FN de, Lobão C. Editorial: analysis saturation in qualitative research: When to stop collecting data? Rev. Pesq. Qual. [Internet]. 2018 [cited 2023 June 06]; 6(10):iii-vii. Available from: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213

9. Marcolino E de C, Clementino F de S, Souto RQ, Santos RC dos, Miranda FAN de. Social representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. Rev. lat.-am. enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 06]; 29:e3509. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5414.3509

10. Lemes MA, Marin MJS, Lazarini CA, Bocchi SCM, Ghezzi JFSA, Higa E de FR. social representations of nursing students about evaluation in active learning. Rev Min Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 06]; 25(1). Available from: http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210044

11. Fonseca EOS, Pedreira LC, Rodrigues AI, Pereira RG, Gomes NP. Image as a tool in qualitative health research: experience report. Qual. Res. J. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 01]; 02(1):1408-1413. Available from: https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.16.315

12. Klant LM, Santos VS dos. The use of the IRAMUTEQ software in content analysis - a comparative study between the ProfEPT course completion works and the program references. Res., Soc. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2023 May. 26]; 10(4):e8210413786-e8210413786. Available from: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786

13. Souza MAR, Wall ML, Morais AC, Thuler C, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software in data analysis in qualitative research. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [cited 2023 May. 12]; 52. Available from: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353

14. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPP, Lawrenz P, Habigzang LF. Characterization of violence against the elderly from cases reported by health professionals. Rev. SPAGESP. [Internet]. 2018 [cited 2023 May. 12]; 19(2):64-80. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200006&lng=es

15. Pippi G de A, Cabral FB, Leite MT, Hildbrand LM, van der Sand ICP. Characterization of cases of violence against the elderly in the municipality of Santa Maria. Estud. interdiscipl. envelhec. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 05]; 25(3). Available from: https://doi.org/10.22456/2316-2171.73381

16. Ribeiro MNS, Santo FHE, Diniz CX, Araújo KB, Lisboa MGL, Souza CRS. Scientific evidence on the practice of violence against elderly people: integrative review. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 07]; 34. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR00403

17. Wanderbroocke ACNS, Camargo D, Rossoni A, Schmitte GR, Costa J, Macedo VB. Meanings of elderly psychological violence: families experiences. Pensando famílias. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 07]; 24(2):132-46. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011

18. Almeida CAPL, Silva Neto MC e, Carvalho FMFD, Lago EC. The aspects related to violence against elderly: nurse's perception from the family health Sstrategy. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2019 [cited 2023 June 10]; 404-410. Available from: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.404-410

19. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Okuno MFP. Tracking violence against elderly people: association with perceived stress and depressive symptoms in hospitalized elderly people. Esc Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 11]; 25. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E ABANDONO NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

RESUMO:
Objetivo: compreender a percepção dos idosos quanto à violência física, à psicológica e ao abandono. **Método:** estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Desenvolvido com idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campina Grande-PB, Brasil, entre os meses de abril e maio de 2022 através da coleta de dados a partir de uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** participaram do estudo 14 idosos, sendo 86% (12) do sexo feminino com idade entre 61 e 83 anos. Os resultados demonstraram o conhecimento que os idosos possuem sobre as tipologias abordadas, sendo a violência psicológica a menos entendida por eles; em relação ao abandono, os idosos descreveram como solidão e asilo. **Conclusão:** este estudo permitiu a compreensão do conceito de violência pela pessoa idosa, o que contribui substancialmente para ações de saúde, em especial pelos profissionais da enfermagem na identificação e intervenção assertiva.
DESCRITORES: Idoso; Violência; Pesquisa Qualitativa; Representação Social; Atenção Primária à Saúde.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA Y DEL ABANDONO DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES

RESUMEN:
Objetivo: conocer la percepción de las personas mayores sobre la violencia física, la violencia psicológica y el abandono. **Método:** estudio descriptivo transversal con un enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Desarrollado con personas mayores registradas en una Unidad Básica de Salud del municipio de Campina Grande-PB, Brasil, entre los meses de abril y mayo de 2022, a través de la recogida de datos basada en una entrevista semiestructurada. **Resultados:** Participaron en el estudio 14 ancianos, de los cuales el 86% (12) eran del sexo femenino y tenían entre 61 y 83 años. Los resultados mostraron que los ancianos son conscientes de las tipologías discutidas, siendo la violencia psicológica la menos comprendida por ellos; en relación con el abandono, los ancianos lo describieron como soledad y asilo. **Conclusión:** Este estudio permitió comprender el concepto de violencia en las personas mayores, lo que contribuye sustancialmente a las acciones sanitarias, especialmente por parte de los profesionales de enfermería en la identificación e intervención asertiva.
DESCRIPTORES: Personas mayores; Violencia; Investigación cualitativa; Representación social; Atención primaria de salud.

Recebido em: 18/06/2023
Aprovado em: 29/02/2024

Editora associada: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:
Ana Luiza Cabral da Cunha de Almeida Chagas
UNIFACISA
Av. Senador Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande- PB, 58411-020
E-mail: luiiza.anna48@gmail.com

Contribuição dos autores:
Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Chagas ALC da C de A, Cunha MLC da, Bezerra KA, Santos JD da S, Marcolino E de C, Rodrigues RC dos S**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Chagas ALC da C de A, Marcolino E de C, Rodrigues RC dos S.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Chagas ALC da C de A, Marcolino E de C, Rodrigues RC dos S**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133

Este obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.