

Vivências de violência por pessoas idosas com transtorno mental sob a perspectiva da teoria fundamentada nos dados

Experiences of violence among older adults with mental disorders from the perspective of Grounded Theory

Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales desde la perspectiva de la Teoría Fundamentada

Fernanda Vieira Gimenez^I ; Maria José Sanches Marin^{II} ; José Cláudio Simão^{III} ;
Márcia Aparecida Padovan Otani^I ; Miriam Fernanda Sanches Alarcon^{III} ; Fabiana Veronez Martelato Gimenez^I 

^IFaculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil; ^{II}Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, SP, Brasil;

^{III}Universidade Estadual do Norte do Paraná. Cornélio Procopio, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: interpretar as vivências de pessoas idosas com transtorno mental em relação à violência e construir um diagrama teórico relacionado. **Método:** estudo qualitativo desenvolvido em um centro de atenção psicossocial e em um ambulatório de saúde mental, de janeiro a maio de 2023, com 32 participantes. Coleta e análise de dados foram pautadas na Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados:** emergiram cinco categorias: Compreendendo em que consiste a violência; Passando por situação de violência; Identificando a vulnerabilidade da pessoa idosa e o risco de violência; Considerando a realização da denúncia da violência; Propondo estratégias para redução da violência a contra a pessoa idosa com transtorno mental. Essas categorias, com suas subcategorias, propiciaram a construção do modelo teórico “Vivenciando a violência por pessoas idosas com transtorno mental”. **Considerações finais:** o estudo revela a necessidade do enfrentamento da violência contra a pessoa idosa com transtorno mental de maneira integral, para um envelhecimento ativo e saudável.

Descritores: Idoso; Serviços de Saúde Mental; Transtornos Mentais; Violência.

ABSTRACT

Objective: To interpret the experiences of older adults with mental disorders in relation to violence and to construct a related theoretical diagram. **Method:** Qualitative study conducted in a psychosocial care center and a mental health outpatient clinic from January to May 2023, involving 32 participants. Data collection and analysis were based on Grounded Theory. **Results:** Five categories emerged: Understanding what constitutes a violent act or an abuse; Experiencing situations of violence; Identifying the vulnerability of the aging population and the risk of abuse; Considering reporting violence; Proposing strategies to reduce abuse against older people with mental disorders. These categories and their subcategories supported the construction of the theoretical model “Experiencing Violence Among Older Adults with Mental Disorders.” **Final Considerations:** The study reveals the need to comprehensively address abuse against elderly individuals with mental disorders to promote active and healthy aging.

Descriptors: Aged; Mental Health Services; Mental Disorders; Violence.

RESUMEN

Objetivo: interpretar las experiencias de las personas mayores con trastornos mentales con respecto a la violencia y elaborar un diagrama teórico. **Método:** estudio cualitativo desarrollado en un centro de atención psicossocial y en un servicio ambulatorio de salud mental, de enero a mayo de 2023, con 32 participantes. La recopilación y el análisis de datos se basaron en la Teoría Fundamentada. **Resultados:** se identificaron cinco categorías: Comprender en qué consiste la violencia; Vivir una situación de violencia; Identificar la vulnerabilidad de la persona mayor y el riesgo de violencia; Considerar denunciar la violencia; Proponer estrategias para reducir la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales. Esas categorías, con sus subcategorías, permitieron la elaboración del modelo teórico “Experiencias de violencia de personas mayores con trastornos mentales”. **Consideraciones finales:** el estudio revela que es necesario abordar la violencia contra las personas mayores con trastornos mentales de manera integral, para un envejecimiento activo y saludable.

Descriptorios: Anciano; Servicios de Salud Mental; Trastornos Mentales; Violencia.

INTRODUÇÃO

Desde o século passado, quase todos os países têm vivenciado um processo de mudança na pirâmide etária, com destaque para a população idosa no topo. Projeções apontam que, em 2050, a população brasileira será de 253 milhões de habitantes e, para este mesmo ano, estima-se que existam cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo, com 80% dessa população vivendo em países mais ricos^{1,2}.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autora correspondente: Fernanda Vieira Gimenez. Email: fvieiragimenez@gmail.com.

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

A população idosa está se tornando cada vez mais ativa e independente. Entretanto, as melhorias na qualidade de vida não têm acompanhado o aumento da longevidade, em virtude das limitações cognitivas e físicas impostas pela senilidade e senescência, bem como situações de violência as quais são expostas, com aumento significativo nos últimos anos³.

A violência contra a pessoa idosa, apesar de ser um importante problema de saúde pública, ainda é muito velada na sociedade, e pode ser definida como qualquer atividade, única ou repetida, em uma relação que acarrete prejuízo, violação da confiança ou sofrimento a uma pessoa idosa. Essas circunstâncias predispoem esses indivíduos a incapacidades, morbidades, internações, perda da produtividade, isolamento, depressão e desesperança, além de doenças psicossomáticas, tentativas de suicídio e diminuição da qualidade de vida^{3,4}.

Na América Latina, o Brasil, a Colômbia e o Panamá são os países que lideram os indicadores de violência, registrando mais de 102 mil ocorrências ao ano, sendo que, destas, cerca de 37% são pessoas idosas. No mundo, uma em cada seis pessoas idosas sofre violência, tendo-se em vista que a cada caso de violência reportado, existem cinco que não foram revelados^{2,3}.

O desencadeamento da violência pode estar relacionado a fatores de risco, como tensões no relacionamento familiar, conflito de gerações, vínculos familiares prejudicados, dificuldades econômicas, dependência química ou alcoólica, fatores culturais e socioeconômicos, entre outros agravantes⁵. No Brasil, 28% das residências têm ao menos uma pessoa idosa e cerca de 90% destes moram com familiares próximos⁶.

Sabe-se que a maior parte das agressões cometidas com as pessoas idosas é comumente praticada por filhos e/ou netos. Para muitas pessoas, a negligência passiva e ativa, maus tratos, abandono, exploração financeira, omissões, castigo do silêncio ou isolamento não se configuram como violência no cotidiano das pessoas idosas, uma vez que são desconhecidas em virtude da subnotificação. Sendo assim, a violência acaba limitada ao âmbito familiar^{3,7}.

Essa situação pode se tornar ainda mais complexa quando a pessoa idosa apresenta transtorno mental, pois pode representar uma grande sobrecarga para os familiares. Entre a população idosa, observa-se um crescimento dos problemas de saúde mental, tendo relação direta com o isolamento, incapacidade funcional, presença de enfermidades e eventos estressores, sendo muitas vezes confundidos com o curso natural do envelhecimento, retardando o diagnóstico e o tratamento dessas condições^{7,8}. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 20% das pessoas idosas apresentam algum transtorno mental ou neurológico⁹. Alguns estudos estimam que cerca de 6,6% dessa população possuem incapacidades em decorrência de doenças mentais^{9,10}.

Diante do aumento do número de pessoas idosas no mundo, da violência doméstica e da prevalência de transtornos mentais nesta faixa etária, além da dificuldade de concretização de políticas públicas visando à proteção dessas pessoas e da escassez de estudos relacionados à temática, a presente investigação parte do seguinte questionamento: “Qual a vivência das pessoas idosas com transtorno mental em relação a violência?”.

O estudo teve como objetivo interpretar as vivências de pessoas idosas com transtorno mental em relação à violência e construir um diagrama teórico relacionado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo que tem como referencial a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na perspectiva construtivista, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), modalidade II, e em um Ambulatório de Saúde Mental ligado a uma instituição de ensino superior de um município com, aproximadamente, 240 mil habitantes¹¹, localizado no interior do estado de São Paulo.

O CAPS conta com equipe multidisciplinar e atende, aproximadamente, 200 pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. O Ambulatório integra a Rede de Atenção à Saúde de uma área de abrangência composta por cinco microrregiões, com uma população estimada em 1,2 milhão de habitantes¹¹.

Considerando o método utilizado, a amostragem foi determinada por meio da saturação teórica ao longo das entrevistas e análises simultaneamente, conforme é preconizado na TFD^{12,13}. Foram incluídas no primeiro grupo amostral 17 pessoas com 60 anos ou mais, portadoras de transtornos mentais, que frequentam os locais de estudo, excluindo-se aqueles com comprometimento cognitivo, avaliadas por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁴.

Para coleta dos dados, foi elaborado um instrumento semiestruturado contendo dados sociodemográficos e dados de saúde. Além disso, foram realizadas as seguintes questões: O que você compreende por situação de violência? O que você considera como sendo violência? Você já presenciou alguma situação violenta na sua casa? Você considera que sofre algum tipo de violência? No decorrer da entrevista, foram introduzidos novos questionamentos, como: “Fale mais sobre isso”; “Dê exemplos”; “Como se sente diante disso?” e “Como foi para você essa situação?”.

Utilizando o método comparativo constante, em meio ao processo de construção do primeiro grupo amostral, identificou-se forte ligação e dependência dos familiares em relação às pessoas idosas com transtornos mentais, sendo formado, assim, o segundo grupo amostral, constituído por oito familiares. Foram incluídos os familiares que eram os acompanhantes principais e excluídos aqueles que acompanhavam as pessoas idosas com transtornos mentais apenas esporadicamente, nos atendimentos.

O instrumento contou com as seguintes informações: idade, sexo, quem acompanha nos atendimentos, se mora com o familiar e como é a convivência. Além disso, foram questionados sobre as suas vivências em relação à violência e como consideram que o familiar idoso com transtorno mental vivencia esse problema.

Além dos familiares, surgiu a hipótese de que a equipe de saúde também poderia colaborar nesse processo, com suas percepções e vivências acerca do fenômeno estudado. Foi formado, assim, o terceiro grupo amostral, composto por sete profissionais que atuam na assistência direta em saúde mental, nos locais de estudo. Foram excluídos da pesquisa aqueles profissionais que apresentavam tempo de contribuição inferior a um ano. O instrumento foi composto pelos seguintes dados: idade, sexo, escolaridade/profissão, serviço que trabalha e tempo de atuação na área. Ademais, os profissionais foram questionados quanto ao que compreendem por situação de violência, se já presenciaram alguma situação violenta no local de trabalho e como acreditam que as pessoas idosas com transtornos mentais vivenciam a violência.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente pela pesquisadora principal. Os participantes foram convidados aleatoriamente a participar da pesquisa quando compareciam para atendimento nos locais de estudo. Inicialmente, um profissional do serviço fazia a abordagem dos mesmos e apresentava a pesquisadora, ocasião em que foram prestados os esclarecimentos e obtido o consentimento. As entrevistas, com duração média de 30 minutos, ocorreram em um local reservado, foram registradas por meio de gravação de voz e transcritas na íntegra para análise que ocorreu simultaneamente à coleta de dados. Não houve recusas em participar da pesquisa.

Os dados foram analisados por meio da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), seguindo o processo de codificação proposto na vertente construtivista de Charmaz. Nessa perspectiva, a análise dos dados ocorre em três tempos: codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica. Nas etapas de codificação inicial e codificação focalizada emergiram, subsequentemente, 541 e 196 códigos, que permitiram a identificação de 5 categorias e 15 subcategorias. Na codificação teórica, foi utilizado o modelo paradigmático como ferramenta analítica, os “3Cs” – condições, ações-interações e consequência –, que auxiliaram a identificação do problema de pesquisa e no estabelecimento de associações entre as categorias¹⁵. Na análise dos dados, também foi utilizado o Software NVivo®, que apoiou na organização, análise temática e interpretação do conteúdo das entrevistas, facilitando o processo de codificação e classificação dos dados.

O protocolo de pesquisa foi apreciado pelo Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa/COMAP e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sendo aprovado sob o parecer nº 56909922.6.0000.5413. Todas as pessoas que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista causou desconforto emocional para alguns participantes em virtude das lembranças de situações vivenciadas. Entretanto, a pesquisadora, com formação em saúde mental, apoiou-os diante das necessidades encontradas. Foram mantidos o sigilo e anonimato dos entrevistados. Os participantes foram identificados pelas letras P (pessoa idosa), F (familiar) e E (equipe), seguidos de número correspondente à ordem em que as entrevistas aconteceram (Exemplo: P1, F2, E3).

RESULTADOS

O estudo contou com 32 participantes, sendo 17 pessoas idosas com transtornos mentais, oito familiares e sete profissionais de saúde. Constatou-se que as pessoas idosas com transtornos mentais apresentam idade entre 60 e 86 anos, sendo a maior parte do sexo feminino (88,2%), casados (47%), com ensino fundamental completo/incompleto (58,8%), sem acompanhante no dia da entrevista (76,5%) e que reside com algum familiar (64,7%). Entre os familiares entrevistados, a idade variou de 36 a 76 anos, sendo a maioria do sexo feminino (62,5%), morando na mesma casa da pessoa idosa (75%).

Dos profissionais de saúde, todos são do sexo feminino, com idade entre 36 e 59 anos. Foram entrevistadas uma médica psiquiatra, uma psicóloga, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma fisioterapeuta, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional, com tempo de atuação nos serviços de saúde mental entre um e 27 anos.

A partir da análise dos dados, têm-se as classes classificadas como condição, ação-interação e consequência. Como condição, apresentam-se as categorias “Passando por situação de violência” e “Identificando a vulnerabilidade da

pessoa idosa e o risco de violência”. Em um movimento de ação-interação, tem-se a categoria “Compreendendo em que consiste a violência”. Já as categorias “Considerando a realização da denúncia da violência” e “Propondo estratégias para redução da violência contra a pessoa idosa com transtorno mental” são apresentadas como consequência.

Condição

Passando por situação de violência

Da categoria “Passando por situação de violência”, depreendem-se as subcategorias: *passando por situações de violência ao longo da vida, sofrendo violência na atualidade e tendo consequências da violência*. Nos relatos sobre vivências prévias de violência, identifica-se que essa condição é algo frequente no cotidiano de algumas pessoas, desde a infância, impactando nas relações familiares e repercutindo em outras fases da vida.

Bom esses tipos de abuso, assim, sexual, tive muito isso. Eu não entendia o porquê disso tudo comigo. Foi muito triste, meu pai me espancava muito também [...]. (P7)

Um tio meu tentou me estuprar quando eu era criança. Isso vinha sempre na minha cabeça como um filme e aí deu tudo isso, eu tive infarto, depressão [...]. (P9)

Ao relatarem que passam por situações de violência na atualidade, as pessoas idosas mostram-se expostas aos mais diversos tipos de agressões e sob constante ameaça de seus conviventes agressores. Perderam, também, a liberdade para tomar suas próprias decisões e para realização das atividades de vida diária. Ademais, nota-se a falta de paciência do familiar, além de sofrerem violência financeira, já que deixam em sua responsabilidade os gastos com a família, mesmo com outros integrantes que poderiam trabalhar e contribuir.

A pessoa ficar te corrigindo, falando “faça o que eu mando”, mandar você calar a boca, não deixar você fazer o que você quer [...]. (P1)

Fica os roxos dele chacoalhar eu. Ele fala, que eu vou morrer, que ele vai matar o irmão dele. Ele já tentou me enforcar [...]. (P3)

A gente presencia o acompanhante que vem com o idoso com aquela falta de paciência [...]. (E7)

[...] ninguém me ajuda em nada, eu pago tudo, água, luz, telefone, IPTU. O meu filho tem saúde, ele é forte. O neto então nem se fala [...]. (P10)

Na subcategoria “Tendo consequências da violência”, percebe-se que as pessoas idosas, ao sofrerem violência, apresentam impactos cognitivos, emocionais e sociais, assim como prejuízos no autocuidado e no comportamento, além de não conseguirem verbalizar que sofrem qualquer tipo de violência, necessitando, em alguns casos, de intervenção médica. Além disso, passam a viver com medo, vergonha, sentimentos de tristeza, desesperança, redução do apetite e perda de peso, entre outros sintomas depressivos.

[...] sofri muito, tenho uma filha que usa droga, ela é violenta, judiou muito de mim. Aí eu fiquei louca mesmo, louca. Fui parar no Hospital, porque tomei veneno. Eu me sinto triste e humilhada, eu queria que ela não me desprezasse [...]. (P1)

[...] perdi muito peso, estou com 50 kg. Fico nervosa, não adianta por que eu não como, só começo chorar e tremer [...]. (P3)

[...] reflete na questão emocional e dele não evoluir, ele chega aqui com déficit de muita coisa, cognitivo, emocionalmente regredido, não se alimentar, não querer tomar remédio, porque muitas vezes eles nem conseguem descrever isso, mas a gente percebe no comportamento. (E1)

Identificando a vulnerabilidade da pessoa idosa e o risco de violência

Na categoria “Identificando a vulnerabilidade da pessoa idosa e o risco de violência”, emergem as subcategorias: reconhecendo que a violência acontece com maior frequência no núcleo familiar, considerando que ser uma pessoa idosa e apresentar transtorno mental aumenta o risco de violência e descrevendo fatores associados à violência contra a pessoa idosa.

Observa-se, por meio das falas dos entrevistados, que o envelhecimento e as alterações associadas a esse processo favorecem a violência. Acrescentam, ainda, que esse fenômeno ocorre com maior frequência no âmbito familiar.

Eu acho que é um pouco complexo, porque ao meu ver, a violência contra o idoso é dentro de casa, na família. E às vezes nem todo mundo tem paciência. (F8)

Os participantes ponderam que, o fato de apresentar algum transtorno mental, torna a pessoa idosa ainda mais suscetível à violência. Consideram, também, que o preconceito e o estigma intensificam o isolamento de quem apresenta alguma condição dessa natureza na sociedade, culminando em negligência.

[...] o preconceito que existe em relação aos transtornos mentais colabora com a violência que o idoso sofre, tanto dentro de casa como em outros ambientes. Então ele acaba sendo mais negligenciado por conta da questão psiquiátrica, é deixado mais isolado dentro de casa. (E2)

Para os entrevistados, existem fatores que tornam as pessoas idosas mais vulneráveis à violência, como dependência química e/ou alcoólica de algum membro da família ou ausência de suporte familiar.

Escondo todas as facas quando ele bebe, ele já quebrou tudo, não tenho nada em casa [...]. (P3)

Como mãe, eu vou fazer o quê, por ele na rua?! A gente vai levando, até o dia que Deus achar que tem uma solução. (P10)

Se a pessoa não tem um suporte familiar, ela vai ficar muito exposta sim, mais vulnerável. (E5)

Ação-interação

Compreendendo em que consiste a violência

A categoria “Compreendendo em que consiste a violência” tem como subcategorias: identificando os diferentes tipos de violência e reconhecendo a violência contra a pessoa idosa como absurdo. Entre os tipos de violência citados pelos entrevistados, estão a violência física, psicológica, sexual, institucional, financeira, patrimonial, estrutural, negligência e abandono.

A gente falava que a violência é matou, bateu, espancou, mas hoje eu vejo que é muitos aspectos. Às vezes até no próprio atendimento, a gente percebe algum tipo de violência. Então acho que são essas, violência física, psicológica, institucional, negligência, abandono, sexual, financeira [...]. (F8)

Eu compreendo não somente a física, mas a psicológica, financeira que acontece bastante quando não tem acesso, uma orientação adequada, direcionamento [...]. (E2)

Os entrevistados consideram a violência contra a pessoa idosa como algo inaceitável, especialmente quando cometida pelos filhos. Além disso, compreendem que deveria existir maior valorização e respeito com as pessoas dessa faixa etária.

Ah, eu considero uma coisa muito feia, que não pode existir. Eu acho que não tem como um filho fazer isso com a própria mãe. [...]. (P3)

É muito difícil, dói muito quando você vivencia situações assim. Penso que o idoso teria que ser muito mais valorizado com a sabedoria que tem. Eu acho que tinha que ser respeitoso [...]. (E5)

Consequência

Considerando a realização da denúncia da violência

Essa categoria conta com as subcategorias: reconhecendo a necessidade de denunciar a violência contra a pessoa idosa, ponderando as dificuldades da pessoa idosa com transtorno mental em identificar e denunciar a violência, e identificando a necessidade de pessoas próximas denunciarem a violência.

As pessoas entrevistadas identificam a necessidade de denunciar a violência contra a pessoa idosa aos órgãos competentes, bem como indicam que devem ser criadas estratégias que facilitem o acesso aos canais de denúncia e que o agressor seja devidamente responsabilizado pelos seus atos.

[...]. Então precisava ter alguma coisa que ajudasse esses pacientes e ter algum instrumento para que essas denúncias chegassem onde precisam chegar e que alguma coisa fosse feita. (E3)

O fato de as pessoas idosas apresentarem algum transtorno mental dificulta ainda mais a identificação e denúncia da violência. Os participantes acreditam que isso ocorre tanto pelas limitações impostas pela condição de saúde mental, quanto pelos estigmas existentes, que fazem com que sejam desacreditadas perante a sociedade.

Eu acho que pela psiquiatria dela, ela não consegue identificar que está sofrendo uma violência [...]. (F7)

[...] o idoso que tem uma deficiência ou uma doença mental, às vezes ele é desacreditado, ainda mais se é uma doença crônica. (E7)

Nesse tocante, para os entrevistados, a violência é muitas vezes naturalizada por causa da ocorrência frequente ao longo da vida.

Se ela passasse por uma situação de violência não conseguiria identificar ou denunciar. Talvez ela nem perceba, para ela é natural. Acho que isso não só tem a ver com a doença dela, mas também pela idade e vivência, porque antigamente o pai batia de vara, colocava de joelhos no milho [...]. (F8)

Os participantes da pesquisa relatam, ainda, que as pessoas idosas com transtornos mentais conseguem identificar que sofrem violência, entretanto, a denúncia não ocorre, por medo de sofrerem retaliação e ficarem desassistidos pelos cuidadores. Além disso, nota-se que a violência sofrida pode ser vista como cuidado, onde muitos procuram justificar o comportamento dos agressores.

Ah, muitos sofrem violência, mas não tem coragem de denunciar, porque gostam dos familiares ou cuidadores, não consegue enxergar, acham que estão fazendo um bem pra eles. (F4)

Muitos têm condições de identificar que estão sofrendo algum tipo de violência, eles percebem, mas eu vejo assim, dos que eu trabalho, que eles acabam não denunciando, eles acabam ficando com um pouco de receio e acabam se calando. (E6)

Diante disso, os entrevistados identificam a necessidade de pessoas próximas denunciarem a violência, tendo-se em vista o fato de as pessoas idosas apresentarem dificuldade para identificar e/ou denunciar a violência sofrida, ficando refém de seus abusadores. Nesse contexto, a visita domiciliar é apontada como uma importante estratégia para identificar situações de violência.

Às vezes uma pessoa próxima, um vizinho que saiba da violência, denuncie, mas a própria pessoa eu acredito que não [...]. (F4)

Eu acho que esse cuidado de fazer essa visita em casa, de orientar, de ver como está o idoso [...] Ele pode estar em uma vida de cárcere dentro da própria casa e aí ele vai poder falar, consegue pedir socorro e denunciar. (F8)

Propondo estratégias para redução da violência contra a pessoa idosa com transtorno mental

A categoria “Propondo estratégias para redução da violência contra a pessoa idosa com transtorno mental” traz como subcategorias: mantendo a pessoa idosa participativa e economicamente ativa, rompendo estigmas relacionados ao envelhecimento, desenvolvendo ações educativas direcionadas à prevenção de violência e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.

Com o aumento da longevidade, considera-se que as pessoas idosas têm se mantido ativas economicamente para garantir o sustento de suas famílias e complementar a renda, entretanto, com o passar da idade, começam a apresentar maior dificuldade para se inserir e continuar no mercado de trabalho, pelo fato de o empregador considerar que a pessoa idosa não tem o mesmo rendimento que os mais jovens.

[...] até para a inserção no mercado de trabalho, muitos se mantém ainda economicamente ativos, para ajudar o familiar. Hoje com a longevidade, muitos estão ativos ainda e às vezes as portas se fecham, eu acho que deveriam ter uma certa oportunidade. (E5)

Ademais, os entrevistados pensam que deveria existir uma maior valorização da pessoa idosa, não atribuindo a essa fase da vida apenas sentidos negativos, que a coloca em desvantagem em relação às demais faixas etárias. Nesse sentido, acredita-se que deve haver maior sensibilização da sociedade, valorizando as vivências e o conhecimento da pessoa idosa.

[...] eu acho que precisa ter maior sensibilização, aquebrantar estigmas, principalmente em relação à idade, ter um olhar mais abrangente, que quem chega é um privilégio estar. (E5)

“O idoso é aquele que precisa falar, e você tem que dar ouvidos, eles têm necessidade de falar da história deles, e os jovens hoje não querem mais ouvir, e eu vejo assim, que é uma perda que eles estão tendo, porque isso vai fazer eles entenderem o para frente, ouvindo histórias [...]”. (F7)

Diante disso, acredita-se que a educação é uma aliada na prevenção da violência, principalmente se trabalhada desde a infância. Nesse tocante, apostam em estratégias de psicoeducação e de roda de conversa, envolvendo a pessoa idosa, familiares, cuidadores, equipe de saúde e a sociedade em geral. Salienta-se, também, a importância da articulação com outros serviços da Rede de Atenção em Saúde (RAS).

A melhor estratégia seria começar a trabalhar com as crianças, porque as crianças são o nosso futuro né. (E4)

Conversa, roda de conversa com o cuidador e com o próprio idoso para tentar intermediar um pouco a situação. (E6)

É a psicoeducação. É trabalhar com a família, orienta, acionar o Posto de Saúde, as UBSs e tenta trabalhar em equipe. (E7)

Acredita-se, também, na importância da inserção da pessoa idosa na sociedade e no fortalecimento dos vínculos familiares, identificando o convívio social como algo essencial para o envelhecimento saudável.

Tem idosos que são totalmente contemplados por um suporte familiar, mas muitos infelizmente não tem esse recurso. (E5)

É importante manter o idoso participativo, porque se ele participa do cotidiano da casa, ou tem algum convívio social, acaba desestressando e melhorando esse processo de violência. (E6)

A análise dos dados possibilitou a construção do modelo teórico explicativo “Vivenciando a violência por pessoas idosas com transtorno mental”, constituindo-se um elo entre as outras categorias, culminando na elaboração do Diagrama apresentado na Figura 1.



Figura 1: Modelo teórico “Vivenciando a violência por pessoas idosas com transtorno mental”. Marília, SP, Brasil, 2023.

DISCUSSÃO

Esse estudo propôs-se a interpretar as vivências de pessoas idosas com transtorno mental em relação à violência e mostrar uma problemática complexa e oculta, pois associa dois problemas que são conduzidos muitas vezes de forma velada, no contexto familiar.

A maioria das pessoas idosas participantes desta pesquisa pertence ao sexo feminino, e este é um fator que pode causar problemas de saúde mental se estiver associado ao isolamento social, morte de pessoas próximas, presença de múltiplas doenças, avanço da idade e baixa escolaridade. Tais fatores devem ser considerados quando se pretende a promoção da saúde mental com vistas a um envelhecimento saudável. O Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento (2002) já chamava a atenção para a importância da promoção da saúde mental das pessoas idosas, especialmente das mulheres, por estarem mais expostas aos problemas de saúde e com menor condição socioeconômica^{2,16}.

Os entrevistados trazem a compreensão sobre a violência contra a pessoa idosa, aproximando-se do que expõe a literatura, que inclui: abuso físico, sexual, psicológico, financeiro, negligência, autonegligência e abandono^{2,6}. Isso mostra um avanço sobre o significado da violência, muitas vezes compreendida apenas como violência física por ser mais evidente, porém outros tipos de violência também são revestidos de crueldade semelhante ou até pior.

Neste contexto, os relatos identificam vivências de situações de violência desde a infância, com repercussões importantes em outras fases da vida. A recorrência da violência na dinâmica familiar é um aspecto relevante para a saúde mental, pois se refere a um padrão que repercute nas interações sociais da família e se torna uma cascata de fragilização nos papéis de cada membro, especialmente dos pais¹⁷.

Em meio a esse cenário, o transtorno mental é apontado pelos participantes como um fator que dificulta ainda mais a identificação e a denúncia da violência sofrida, tanto pelas limitações impostas pelos transtornos mentais quanto pelos estigmas existentes em relação à doença, que fazem com que essas pessoas não tenham voz e sejam desacreditadas⁹. Reforça-se que, em diferentes países, entre as pessoas com transtornos mentais é comum o estigma, discriminação e violação dos direitos humanos. Além disso, são as pessoas mais pobres e desfavorecidas que correm maior risco de contar com problemas de saúde mental e de obter serviços inadequados^{18,19}.

Ao abordar as possíveis consequências da violência, os participantes consideram que as pessoas idosas podem apresentar impactos físicos, cognitivos, emocionais e sociais, assim como prejuízos no autocuidado e comportamento. Comprovadamente, as consequências da violência incluem sintomas depressivos, incapacitação, tabagismo, consumo abusivo de álcool e outras drogas, comportamentos de risco, bem como doenças infecciosas e crônicas. Além disso, está relacionada com altas taxas de mortalidade, doenças psicossomáticas, desnutrição e tentativas de suicídio, impactando na funcionalidade e na qualidade de vida da pessoa idosa^{6,7,20}.

Os entrevistados reconhecem, também, que a violência é comumente praticada por familiares próximos que convivem com a vítima. Estudos destacam que, geralmente, a violência praticada no núcleo familiar tem sua origem em problemas sociais e econômicos, dificuldades relacionadas ao cuidado e à velhice, assim como no aparecimento de doenças, nesta fase da vida. Além disso, a situação conflituosa pode se agravar quando há falta de preparo para encarar a realidade vivenciada^{2,6,7}.

A violência contra a pessoa idosa no contexto familiar apresenta diversas motivações. Todavia, muitas vezes o agressor não se vê como tal, ainda mais quando cresceu em um cenário de violência e foi vítima, no passado. É assim que muitos aprendem a se relacionar dessa forma, reproduzindo esse tipo de comportamento nas relações, que pode ser propagado de geração em geração, fenômeno este que pode ser denominado de intergeracionalidade da violência²¹.

Outro aspecto importante citado pelos entrevistados é a necessidade de facilitar o acesso aos canais de denúncia, pois é possível que muitas pessoas ainda não conheçam o papel do Disque 100, além de outras possibilidades de denúncia que podem ser realizadas tanto por meio dos serviços de saúde como pelos serviços judiciais⁷. Nesse tocante, considerando que, geralmente, o agressor é geralmente um familiar da vítima, as pessoas idosas não costumam relatar o abuso sofrido por intimidação, vergonha, culpa, respeito aos vínculos familiares entre a vítima e o agressor, medo de institucionalização, bem como por acreditarem que as agressões se justificam frente à alta demanda de cuidados^{3,6}.

Essa problemática é sentida nos diferentes continentes, a exemplo de estudos realizados na Malásia que indicam que, mesmo com uma cultura de cuidados das pessoas idosas mais arraigada na valorização do conhecimento inerente à pessoa idosa, os princípios da modernidade fizeram aumentar a violência, e a subnotificação passou a se tornar uma realidade por permear o ambiente domiciliar^{22,23}.

A denúncia, ainda assim, é apontada como uma das soluções capazes de resolver o problema. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde se responsabilizem pelo processo de notificação e denúncia da violência identificada, assim como deve haver a sensibilização da vítima e de pessoas próximas sobre a importância de denunciar o agressor. Notadamente, quando existe uma rede de coesão comunitária entre vizinhos para apoio às pessoas idosas, ocorre significativa diminuição da violência entre essas pessoas²⁴.

Os entrevistados também mencionam a necessidade de promover a participação da pessoa idosa na sociedade e sua manutenção no mercado de trabalho, tendo-se em vista que o salário advindo da aposentadoria muitas vezes não consegue custear todas as despesas dessa população, que mesmo apresentando possíveis limitações impostas pelo processo de envelhecimento, continuam garantindo o sustento de suas famílias²⁵⁻²⁷.

Nesse contexto, estudos apontam associação entre aposentadoria e prejuízos na capacidade cognitiva, física e psicológica^{25,26}. Sendo assim, pondera-se que o trabalho pode trazer repercussões positivas para a qualidade de vida das pessoas idosas, prevenindo o adoecimento e possíveis agravos, contribuindo para o autocuidado.

Nesta direção, referindo-se ao papel da Atenção Primária em Saúde (APS), as ações educativas em grupo são realizadas com resultados positivos na redução de sintomas depressivos, na promoção da saúde e no estímulo à memória, favorecendo espaços de socialização. Ressalta-se, assim, a necessidade de ampliação do escopo de ações oferecidas às pessoas idosas em sofrimento psíquico^{20,28}.

No cuidado a pessoa idosa com transtorno mental, a presença da família também se reveste de grande relevância, representando um meio de suporte social importante, fonte de carinho, apoio, atenção, cuidado e vínculo. No entanto, é preciso considerar que nem todas as famílias dispõem dos meios necessários para realizar o cuidado e nem todos contam com a presença da família^{29,30}.

Quando uma pessoa apresenta algum transtorno mental, todos os outros familiares são afetados, tanto no âmbito emocional como social e econômico, permeando sentimentos de vitimização, culpa, vergonha e preconceito^{29,30}. Assim, há uma fragilização dos vínculos familiares, gerando dificuldades para o desenvolvimento de relações saudáveis, comprometendo a interação e a dinâmica familiar.

Dessa forma, poderiam ser evitados diversos casos de violência se os cuidadores e familiares das pessoas idosas recebessem maiores informações sobre o processo de envelhecimento e suporte para o cuidado nesta fase da vida⁴. Além disso, estratégias efetivas de prevenção e resposta devem incluir sensibilização da população, linhas telefônicas para prestar apoio às vítimas, atividades educativas, apoio jurídico, coordenação multiagências, assim como abordagens assertivas após a vitimização³¹.

Limitações do estudo

Por se tratar de um assunto que apresenta uma diversidade de significados para aqueles que o vivenciam, esta investigação foi limitada por ter sido realizada apenas com pessoas idosas que contam com a capacidade cognitiva preservada, o que por certo não representa a realidade daqueles com maior comprometimento. No entanto, os

resultados propiciam reflexões importantes sobre as vivências de pessoas idosas com transtornos mentais em relação à violência, assim como de seus familiares e profissionais de saúde.

Além disso, este estudo possibilitou a construção do diagrama teórico “Vivenciando a violência por pessoas idosas com transtorno mental”, oferecendo subsídios para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa com transtorno mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, ao interpretar as vivências de pessoas idosas com transtorno mental em relação à violência, foi possível a construção do modelo teórico “Vivenciando a violência por pessoas idosas com transtorno mental”, viabilizando uma compreensão mais abrangente da temática em questão.

Esta investigação mostra que os entrevistados apresentam uma visão ampliada do significado da violência, que vai além da violência física, e consideram as residências como o principal local de ocorrência das agressões, geralmente praticadas por pessoas que moram junto com a vítima.

Diante disso, é de suma importância denunciar a violência aos órgãos competentes, denúncia esta que pode ser realizada por pessoas próximas, tendo-se em vista que a vítima muitas vezes não denuncia o agressor por medo, vergonha e até mesmo dificuldade para identificar ou denunciar a violência sofrida. Nesse tocante, os participantes acreditam que o fato de apresentar algum transtorno mental dificulta ainda mais a identificação da violência e a denúncia da violência, principalmente nos casos em que há perda de autonomia, independência e comprometimento cognitivo.

Visando a prevenção da violência, é necessário sensibilizar a população em geral desde a infância, para que as pessoas idosas com transtornos mentais não sejam estigmatizadas e vistas como algo desprezível e sem valor na sociedade.

Por fim, destaca-se a importância do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e da articulação dos serviços de saúde mental com outros serviços da Rede de Atenção em Saúde (RAS), fazendo-se necessária a abordagem multidisciplinar e intersetorial para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, assim como revelado no diagrama proposto a partir do modelo teórico.

REFERÊNCIAS

1. Marcelino EM, Nóbrega GHT, Oliveira PCS, Costa RHM, Medeiros ACT. Association of risk factors in common mental disorders in the elderly: an integrative review. *Braz. J. Develop.* 2020 [cited 2023 Dec 11]; 6(4):22270-83. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-407>.
2. Santos MAB, Silva VL, Gomes GC, Oliveira ALS, Moreira RS. Violence against older people in Brazil: associated factors according to the type of aggressor. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2022 [cited 2023 Dec 11]; 25(4):e220186. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.220186.pt>.
3. Brandão BMLS, Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Carneiro AD, Medeiros FAL, Souto RQ. Risk of violence and functional capacity of hospitalized elderly: a cross-sectional study. *Rev. esc. enferm. USP.* 2021 [cited 2023 Dec 11]; 55:e20200528. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0528>.
4. Leindecker CR, Bennemann RM, Macuch RS. Elderly in Brazil: aggressions, policies and public programs - literature review. *Aletheia.* 2020 [cited 2023 Dec 11]; 53(2):116-29. DOI: <https://doi.org/10.29327/226091.53.2-9>.
5. Machado AKC. Violência em tempos de pandemia e seus rebatimentos na saúde mental da pessoa idosa. E-book VII CIEH. Campina Grande: Editora Realize; 2021 [cited 2023 Dec 11]. Available from: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73901>.
6. Matos NM, Albernaz EO, Sousa BB, Braz MC, Vale MS, Pinheiro HA. Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2019 [cited 2023 Dec 12]; 22(5):e190095. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>.
7. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciê. saúde coletiva.* 2020 [cited 2023 Dec 12]; 25(6):2153-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
8. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988 [cited 2023 Dec 12]. Available from: https://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
9. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde (2015). Geneva: WHO; 2015 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
10. Souza LR, Gonçalves TRFT, Leite FLSL, Oliveira IG, Moreira CIH, Silva FAB, et al. Psychiatric disorders in the elderly: an integrative literature review. *Braz. J. Develop.* 2023 [cited 2023 Dec 12]; 9(6):19457-69. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n6-050>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos: censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>.
12. Oliveira MS, Alarcon MFS, Mazzetto FMC, Marin MJS. Aggressors of older people: interpreting their experiences. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2021 [cited 2023 Dec 15]; 24(6):e210077. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210077>.
13. Glaser BG, Strauss AL, Strutzel E. The discovery of grounded theory; Strategies for qualitative research. *Nursing Research.* 1968 [cited 2023 Dec 15]; 17:364. Available from: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1968/07000/the_discovery_of_grounding_theory__strategies_for.14.aspx.

14. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr. Res.* 1975 [cited 2023 Dec 20]; 12(3):189–98. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
15. Medeiros AP, Santos JLG, Erdmann RH. The Grounded Theory in Management Research: evidences and reflections. *RCA – on-line.* 2019 [cited 2023 Dec 20]; 21(54):95–110. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2019.e60548>.
16. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2022. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003 [cited 2023 Dec 22]. Available from: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf.
17. Shakoor S, Theobald D, Farrington DP. Intergenerational continuity of intimate partner violence perpetration: an investigation of possible mechanisms. *J Interpers Violence.* 2022 [cited 2023 Dec 23]; 37:7-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520959629>.
18. Bańbura AM, Opoczyńska-Morasiewicz M. Stigmatization of individuals suffering from mental illness and methods of counteraction - analysis of the statements of the elderly. *Psychiatr Pol.* 2020 [cited 2023 Dec 23]; 54(4):807-20. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/110061>.
19. Organização Mundial de Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2023 Dec 23]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
20. Usta J, El Jarrah R, Kronfol N, Farver JM. Perspectives of elder abuse in Lebanon. *J Elder Abuse Negl.* 2021 [cited 2023 Dec 23]; 33(1):65-81. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1881013>.
21. Dutra BSG, Carvalho CRA. Symbolic Violence: stigma and infantilization and its implications on the social participation of the elderly. *Kairós-Gerontologia.* 2021 [cited 2023 Dec 23]; 24(1):79-91. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/53722/34951/160308>.
22. Sumari M, Baharudin DF, Khalid NM, Ibrahim NH, Ahmed Tharbe IH. Family functioning in a collectivist culture of Malaysia: a qualitative study. *Family Journal.* 2020 [cited 2024 Jan 03]; 28(4):396-402. DOI: <https://doi.org/10.1177/1066480719844334>.
23. Yunus RM. The under-reporting of elder abuse and neglect: a Malaysian perspective. *J Elder Abuse Negl.* 2021 [cited 2024 Jan 03]; 33(2):145-50. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2021.1919271>.
24. Chang ES, Levy BR. Protective effects of neighborhood community factors on elder abuse in India. *J Elder Abuse Negl.* 2021 [cited 2024 Jan 04]; 33(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1864695>.
25. Dias-Costa IG, Teixeira KMD. Who are the elderly in the Brazilian labor market? An analysis of the 2010 Census. *Kairós-Gerontologia.* 2019 [cited 2024 Jan 04]; 22(3):113-30. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p113-130>.
26. Pazos PFB, Bonfatti RJ. Elderly, work and worker health in Brazil: an integrative review. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2020 [cited 2024 Jan 04]; 23(6):e200198. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200198>.
27. Meleiro MLAP, Nascimento IR, Brito KMSM, Gil ÉPM, Perdomo SB. The challenges of the protection network and coping with violence against older people in Manaus, Amazonas, Brazil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2021 [cited 2024 Jan 05]; 24(6):e210133. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210133>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KJLMn3dM5nbGmYBbQbQdjd/?lang=en&format=pdf>.
28. Souza AP, Rezende KTA, Marin MJS, Tonhom SFR, Damasceno DG. Mental health promotion and protection actions aimed at the elderly in the context of primary health care: an integrative review. *Ciêns saúde colet.* 2022 [cited 2024 Jan 05]; 27(5):1741–52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>.
29. Wink MA, Klafke T. Mental disease in the family context: the difficult task of living with difference. *Rev. Pret.* 2021 [cited 2024 Jan 05]; 5(10):24-3. Available from: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22384>.
30. Brito NJS, Correia CGL, Souza AS, Almeida ABRC, Vanderlei FRT, Franco LLS, et al. The role of the family in the care of elderly: an integrative review. *Rev. Casos e Consultoria.* 2022 [cited 2024 Jan 05]; 13(1):e30401. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30401>.
31. Moir E, Clare J. (Re)proposing problem-oriented policing as a framework for identifying new and enhanced ways to prevent the abuse of at-risk adults. *J Elder Abuse Negl.* 2023 [cited 2024 Jan 05]; 35(2-3):139–49. DOI: <https://doi.org/10.1080/08946566.2023.2220974>.

Contribuições dos autores

Concepção, F.V.G. e M.J.S.M.; metodologia, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; software, F.V.G.; validação, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; análise formal, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; investigação, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; obtenção de recursos, F.V.G. e M.J.S.M.; curadoria de dados, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; redação, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A., F.V.M.G.; revisão e edição, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; visualização, F.V.G., M.J.S.M., J.C.S., M.A.P.O., M.F.S.A. e F.V.M.G.; supervisão, M.J.S.M.; administração do projeto, F.V.G. e M.J.S.M.; aquisição de financiamento, F.V.G. e M.J.S.M. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Vivências de violência por pessoas idosas com transtorno mental sob a perspectiva da teoria fundamentada nos dados*”.