



O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA IDOSOS E O CUIDADO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA

THE PHENOMENON OF DOMESTIC VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY AND THE CARE OF THE PSYCHOLOGIST IN PRIMARY CARE

Lucas Magalhães da Conceição ¹
Kátia Jane Chaves Bernardo ²
Camila Barreto Bonfim ³
Daniela Maria Martins Barreto ⁴

Manuscrito recebido em: 9 de maio de 2022.

Aprovado em: 16 de fevereiro de 2023.

Publicado em: 11 de julho de 2023.

Resumo

Introdução: Com o envelhecimento populacional, surgem diversas necessidades de saúde da população idosa que necessitam de acolhimento, a exemplo da violência doméstica. É a partir disso que a atuação do psicólogo na atenção básica se baseia em estratégias que visam cuidar dos idosos vítimas de violência doméstica. **Objetivo:** Compreender como ocorre a prática e o cuidado do profissional de psicologia junto a idosos vítimas de violência doméstica em unidades da Atenção Básica no município de Salvador (BA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. Participaram 14 profissionais, porém apenas 7 foram consideradas para os objetivos deste estudo. A coleta de dados ocorreu, primeiramente, por meio de um questionário eletrônico. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Para análise desses dados foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** O perfil de idosos é majoritariamente feminino, negro e possui poucos recursos sociais. Os tipos de violência mais comuns são a psicológica e a negligência, embora haja ocorrências de abandono e abusos físicos também. A principal dificuldade encontrada é garantir acessibilidade e equidade aos usuários, principalmente na pandemia. Os grupos de convivência são a principal estratégia adotada nas unidades para promover saúde e prevenir violência. Entretanto, há diversos entraves no processo de cuidado, a exemplo da falta de recursos e a não contribuição dos profissionais no trabalho interdisciplinar. **Conclusão:** A violência doméstica contra o idoso é um fenômeno evidenciado pelas profissionais, apesar dos poucos casos realmente identificados e dos impactos da pandemia no seu acompanhamento.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Pessoa Idosa; Atenção Básica; Psicologia.

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1912-8907> Email: lucas.magalhaes.goode@gmail.com

² Doutora em História Social pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Centro Universitário Jorge Amado.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1912-8907> Email: katia.jane@unijorge.edu.br

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Professora na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8361-6721> Email: cbbonfim@uneb.br

⁴ Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora na Universidade do Estado da Bahia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1912-8907> Email: dabamartins@yahoo.com.br



Abstract

Introduction: With population-ageing, many health needs of the elderly population that demands care emerged, like domestic violence. It is from this that the psychologist work in primary care cross many strategies that look for caring of elderly people that suffer with this phenomenon. **Methodology:** It's a qualitative, descriptive, and exploratory study. 14 psychologists participated in this study, but only 7 were considered to the study objectives. To the data collect was used, firstly, an electronic questionnaire. Then, semi-structured interviews were applied. The analysis occurred by Bardin Thematic Content Analysis. **Results:** The most part of the elderlies' profile is female, black, with few social resources. Psychological violence and negligence are the more common types of violence, although cases of abandonment and physical abuse occur as well. Ensuring accessibility and equity for users, mostly in pandemic times, is the main difficulty found. The groups are the main strategy used to promote health and prevent violence, although there are many difficulties in this process as the lack of structure in health posts and the no contribution of some employees on interdisciplinary work. **Conclusion:** Domestic violence against elder people is evidenced by professionals besides the few cases identified and the pandemic impacts on their monitoring.

Keywords: Domestic violence; Aged; Primary Care; Psychology.

O envelhecimento da população e o fenômeno da violência

O envelhecimento da população mundial foi uma das conquistas do século passado em virtude de uma série de avanços tecnológicos e científicos, no entanto, o aumento do número de pessoas velhas, não significa melhoria da qualidade de vida desse segmento populacional, considerando que, anualmente, cerca de 700 mil idosos são integrados à população brasileira num processo que ocorre de maneira desorganizada, trazendo consigo questões e demandas para a área do Envelhecimento Humano e para a sociedade como um todo (Veras, 2016).

Ao lado do crescimento do número de pessoas velhas no país, é possível constatar que as diversas formas de desigualdades sociais e as fragilidades nas instituições do país (serviços de saúde, segurança e proteção social, por exemplo) não contribuem para atender às necessidades das pessoas idosas, o que impacta a qualidade de vida desses sujeitos no Brasil (Veras, 2016). Nesse cenário, os idosos possuem uma série de vulnerabilidades nos espaços que ocupam, tais como a família, os serviços de saúde e os espaços públicos.

Dentre essas vulnerabilidades e os diversos problemas de saúde existentes na população idosa, a violência surge como um fenômeno que persiste no tempo, abrangendo todos os segmentos sociais e possuindo diversas formas de expressão que submetem pessoas mais vulneráveis na sociedade, tais como mulheres,



crianças e idosos (Minayo, 2020). A violência se manifesta de diferentes formas, tais como a física, psicológica, sexual, financeira, a negligência e o abandono, como pontuado por Pinto (2016). As principais ocorrências de violência contra a pessoa idosa abarcam casos de negligência, violência psicológica e financeira, de acordo com dados do Disque 100 de 2019, cujos registros sofreram, inclusive, um aumento no ano de 2020 (Brasil, 2020). Com base nesses mesmos dados, em março de 2020 foram registradas 3 mil denúncias de violência doméstica contra idosos, saltando para 8 mil em abril e quase 17 mil ocorrências no mês de maio. Isso acontece, sobretudo, devido à necessidade de isolamento social instaurado naquele período com o objetivo de conter a propagação da Covid-19 entre as pessoas, o que intensificou o tempo de convívio dentro de casa (Brasil, 2020).

Com o surgimento do novo coronavírus (COVID-19), Hammerschmidt e Santana (2020) relatam que foi necessário adotar medidas de contenção e distanciamento social, bem como a interrupção de diversas atividades laborais. Para essas mesmas autoras, a população idosa se viu diante de um cenário de estigmatização com a criação de imagens e vídeos que expuseram pessoas idosas e destacaram o ageísmo (preconceito contra o fato de ser idoso) na nossa sociedade.

Além disso, a pandemia trouxe diversas mudanças no cotidiano das famílias e, quando levamos em consideração a população idosa, Garcia e Duarte (2020) destacam que esse grupo ficou mais vulnerável nesse período, tendo prejuízos na saúde física e mental devido ao menor contato com atividades sociais e comunitárias, amigos e outras pessoas que conheciam. Sendo assim, é possível que várias formas de violência doméstica contra pessoas idosas tenham acontecido devido à necessidade de convivência com familiares e agressores dentro do espaço doméstico (Hammerschmidt e Santana, 2020).

Segundo Colussi, Kuyawa, Marchi e Pichler (2019), a pessoa idosa pode se tornar uma vítima de violência doméstica quando ela passa a ser dependente de sua família em diversas esferas da sua vida pessoal, social, financeira, entre outras. Para esses autores, esse fenômeno é um problema social, econômico, cultural e familiar, sendo as primeiras manifestações da vítima os sentimentos de medo, culpa e vergonha diante da percepção de fracasso nas relações familiares vivenciadas. Isso está relacionado, também, com a omissão desses casos dentro das famílias de idosos, não havendo muitas denúncias dos maus-tratos ocorridos.



Nesses contextos de violência contra a população idosa, as consequências sobre as vítimas são dos mais variados tipos, tais como os sexuais, físicos e psicológicos. Dentre os impactos, o Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência da Organização Mundial da Saúde (2014) cita: lesões físicas e fraturas mais graves que podem causar incapacitação permanente, consumo de álcool e outras drogas, depressão, transtornos de ansiedade e de estresse pós-traumático, tabagismo, pensamento e comportamento suicida, infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas como câncer, diabetes, problemas renais, acidentes vasculares, problemas cardiovasculares e outros problemas de saúde.

Todas essas possíveis consequências podem agravar a saúde de pessoas idosas que já convivem com a violência no seu dia a dia. Há também impactos sociais, uma vez que o fenômeno da violência gera gastos com intervenções e tratamentos para as vítimas, agressores e familiares, o uso de serviços de saúde mental, cuidados de emergência e questões judiciais a depender dos casos existentes, necessitando custos econômicos diversos cujos valores exatos são ainda desconhecidos (OMS, 2014).

Para uma melhor compreensão do fenômeno da violência doméstica contra a população idosa é imprescindível a discussão dos determinantes sociais de geração, gênero e raça/etnia que perpassam a história de vida desses sujeitos (Wanderbroocke e Moré, 2013a). Frente a essa realidade multidimensional da violência, devemos pensar em como promover estratégias que possam prevenir o surgimento de mais contextos de violência contra as pessoas idosas. O Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, é um grande aliado diante desse problema, pois se constitui como o modelo público estratégias e serviços de saúde no Brasil (Cruz, 2009), oferecendo assistência para toda a população do país.

Cruz (2009) pontua que o SUS possui diretrizes e princípios que regem a forma como seus serviços e ações em saúde devem ser implementados e realizados para a população. A mesma autora cita que os profissionais que trabalham no SUS devem atuar com base na universalização do direito à saúde que garante que todas as pessoas, sem dificuldades ou privilégios, devem ter acesso aos serviços e estratégias de saúde em todos os níveis de atenção do sistema (Atenção Básica, Secundária e Terciária). Além disso, Cruz (1099) relata que o trabalho no SUS deve ser descentralizado, distribuindo as responsabilidades nos diversos níveis do governo (cidades, estados, União), facilitando o cuidado prestado à população.



A mesma autora também demarca a importância da integralidade da atenção à saúde e da participação popular na manutenção do SUS. Para ela, o trabalho dentro do sistema de saúde busca tratar as pessoas como seres integrais, o que vai além de aspectos biomédicos do cuidado ao se considerar as questões sociais, políticas, culturais, espirituais, e dentre outras, de cada sujeito no processo saúde-doença. Cruz (2009) enfatiza a participação das pessoas na construção de políticas de saúde e no controle de sua execução, o que permite uma melhor compreensão do usuário de saúde sobre a concepção de saúde e doença. Esses princípios e diretrizes oferecem respaldo para quais caminhos devem ser tomados no enfrentamento dos problemas vivenciados no SUS (Cruz, 2009) e que ocorrem em diversos setores e níveis de atenção, inclusive no cuidado ofertado à população idosa.

Ao consideramos um nível muito importante do SUS, a Atenção Básica (AB), o primeiro nível de atenção, é um espaço que busca levar em conta os aspectos sociais, políticos e culturais dos idosos e de suas famílias no processo de cuidado. A AB funciona como a porta de entrada preferencial para os usuários de saúde adentrarem os serviços fornecidos pelo SUS, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2014). Esse nível de atenção se caracteriza por ações que devem estar alinhadas com os problemas e necessidades de saúde da população e de seus grupos sociais, levando em conta uma série de aspectos, tais como o território em que as unidades de saúde estão localizadas e o trabalho em equipes formadas por diferentes profissionais (Brasil, 2014).

Nesse contexto de atuação no SUS, a AB possui ações voltadas para a população idosa e que são atribuições de todos os profissionais das equipes de saúde, a exemplo do conhecimento dos hábitos de vida das pessoas idosas, de suas famílias e das comunidades em que habitam, bem como dos valores que circundam nesses locais, tais como a religião, as crenças e os posicionamentos éticos das pessoas; e o acolhimento humanizado aos idosos, realizando um trabalho de abordagem integral e resolutiva, criando vínculos entre os usuários e as equipes de saúde (Brasil, 2006).

Guerrero, Mello, Andrade e Erdmann (2013) comentam que a criação de vínculos e a forma que a AB busca promover acolhimento aos usuários de saúde, através de busca ativa de casos, por exemplo, são consideradas ações potencializadoras do cuidado que é ofertado a essas pessoas. Os mesmos autores



ainda trazem o posicionamento de gestores da AB que acreditam que a escuta e a orientação fornecida aos usuários de saúde promovem o sentimento de satisfação e ajudam na resolução dos problemas e demandas que estes possuem em suas vidas.

Nesse contexto, o trabalho do psicólogo nas unidades de saúde pode trazer contribuições ao trabalho interprofissional construído nesses espaços e ao processo de cuidado da população que acessa esses serviços de saúde. O profissional de Psicologia pode desenvolver ações que busquem acolher e criar vínculos com a comunidade, tais como: o reconhecimento do contexto socioeconômico dos locais de abrangência; o contato mais direto com as necessidades de saúde da população para criar planos de intervenção; recepção dos usuários nas unidades, fornecendo escuta ampliada e planos terapêuticos adequados; visitas às famílias em suas casas para o acompanhamento terapêutico e avaliação dos casos; ações de educação permanente e suporte à equipe de saúde, entre outras atividades possíveis (Nepomuceno & Brandão, 2011). Essas práticas do psicólogo, dentro e fora das unidades, auxiliam no estabelecimento de vínculos mais próximos com as pessoas, o que fortalece as estratégias de cuidado planejadas.

Esse bom relacionamento e tratamento para com a população reflete uma prática humanizada (Ayres, 2004) que permite conhecer os aspectos físicos, psicológicos, culturais e políticos de um lugar. Nesse sentido, podemos pensar que essa forma de atuação deve estar voltada para idosos que sofrem violações e agressões dentro de suas casas, sobretudo diante do surgimento da pandemia no ano de 2020, que provocou um aumento do número de casos de violência doméstica contra essa população, e do papel do psicólogo frente a essas situações na AB. Sendo assim, este artigo tem como questão norteadora “Como ocorre o trabalho de psicólogos na atenção básica ao lidar com a violência doméstica sofrida pela população idosa?”.

Considerando o exposto, o objetivo desse estudo foi compreender como ocorre a prática e o cuidado do profissional de psicologia junto a idosos vítimas de violência doméstica em unidades da Atenção Básica no município de Salvador (BA).

MÉTODO



- Tipo do estudo e participantes

Esta é uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizada na cidade de Salvador (BA), Brasil. Ela é derivada de uma pesquisa maior do Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID-UNEB) intitulada *Múltiplos referenciais da Psicologia na construção do cuidado no contexto da Atenção Básica: um estudo junto as Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família no município de Salvador-BA*. O presente estudo é um entre muitos outros que partiram do projeto anteriormente citado, mas o mesmo compartilha os participantes com esses outros trabalhos, de outras autorias, realizados durante o mesmo período.

Participaram do estudo 14 psicólogos, de ambos os sexos, com tempo de formação entre 5 e 29 anos, que trabalhavam a pelo menos 1 ano na Atenção Básica, lidando com casos de violência doméstica contra idosos e que faziam parte de equipes de saúde com formação mínima nos serviços. Para o presente trabalho, foram considerados apenas os profissionais que trabalhavam atendendo pessoas idosas nas unidades de saúde em que atuavam.

O recrutamento dos profissionais ocorreu a partir da disponibilização dos seus contatos de e-mail e telefone que foram cedidos pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família. Essas informações foram compartilhadas após a autorização da realização da pesquisa pela Prefeitura Municipal de Salvador. A partir disso, nos comunicamos com todos os contatos que obtivemos, mas só obtivemos a resposta de 14 profissionais, os quais aceitaram participar do estudo ao responderem o formulário eletrônico que fazia parte da primeira parte da coleta de dados. As unidades de saúde nas quais os profissionais trabalhavam fazem parte de bairros periféricos da cidade de Salvador nos quais as comunidades que neles habitam convivem, diariamente, com problemas sociais, tais como a violência e o tráfico de drogas, se caracterizando, portanto, como regiões de maior risco e marginalizadas.

- Procedimentos para coleta de dados



A coleta de dados ocorreu, primeiramente, por meio de um formulário eletrônico, do *Google Forms*, com questões mais gerais que contemplavam os seguintes pontos: aspectos sociodemográficos dos psicólogos que atuam na AB do município de Salvador (idade, gênero, se possui ou não filhos e qual a idade destes, raça/etnia, religião, estado civil, instituição de formação, tempo de formado e se possui pós-graduação; contexto de trabalho (nome da unidade de saúde onde trabalha, se trabalha em outro local também, tempo de atuação na unidade de saúde e em outros locais e se possui experiência anterior no SUS); trajetória formativa (se fez, nos últimos 10 anos, algum tipo de formação para além da graduação em Psicologia); e a construção do cuidado na unidade de atuação (quais estratégias são realizadas na unidade de saúde, quais as dificuldades encontradas no trabalho, qual a influência dos marcadores de gênero, geração e raça/etnia na atuação dentro da Atenção Básica e quais públicos são atendidos pelo profissional).

O formulário foi respondido por todos os 14 participantes da pesquisa, mas, no presente estudo, foram consideradas as respostas das 7 profissionais que atendiam a população idosa nas unidades de saúde. Após a identificação das 7 profissionais que trabalhavam com idosos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com elas. O roteiro das entrevistas foi constituído de perguntas que buscavam saber mais sobre o trabalho das psicólogas diante de casos de violência doméstica contra pessoas idosas, incluindo as estratégias utilizadas e as dificuldades encontradas no fazer dos profissionais de saúde. As entrevistas foram gravadas, com a anuência dos participantes, tendo sido realizadas por meio do *Microsoft Teams* e transcritas no *Microsoft Excel*. Os dados foram coletados no período entre março e junho de 2021.

- Aspectos éticos

Por questões éticas e de sigilo, as entrevistadas são citadas, aqui no estudo, por meio de nomes fictícios (Silvia, Isildinha, Mary, Magda, Bader, Maria e Ana). Essa pesquisa foi realizada considerando-se os aspectos éticos preconizados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, conforme cadastro na Plataforma Brasil, com Parecer nº 4.430.970, e foi aprovada pelo Comitê



de Ética da UNEB em 01 de dezembro de 2020. Além disso, também contou com a autorização da Prefeitura de Salvador para o início da coleta de dados. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme definido pelos Art. 5º da lei nº 510, de 07 de abril de 2016 e Art. 2º da lei nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000 (Brasil, 2016; Brasil, 2000). Essa pesquisa foi financiada pelo Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PICIN), do ano de 2020, desta mesma Universidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no formulário eletrônico, percebeu-se que as 14 profissionais são, predominantemente, brancas ou pardas, de até 40 anos de idade, que trabalham em Unidades de Saúde da Família e fizeram a graduação em instituições públicas de ensino, além do fato de 50% possuir experiência anterior à AB dentro do SUS.

Todas possuem formação complementar, tais como residência, mestrado ou especialização na área de Saúde da Família, por exemplo. Essas e outras informações podem ser consultadas na tabela 1. As informações relacionadas às 7 profissionais que foram entrevistadas no estudo constam na tabela 2.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, formação e contexto de trabalho de todos os profissionais

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%
Gênero			Idade dos filhos		
Mulher	13	92,9	<12 anos	6	66,6
Homem	1	7,1	>12 anos	3	33,4
Idade (média – 40 anos)			Instituição de formação		
<40 anos	7	50,0	Pública	12	85,7
= 40 anos	2	14,3	Privada	2	14,3
>40 anos	5	35,7			
Raça/etnia			Pós-graduação (titulação mais alta)		
Branca	6	42,9	Especialização	6	42,9
Preta	2	14,3	Mestrado	5	35,7
Parda	6	42,9	Residência	1	7,1
			Não especificado	2	14,3
Estado civil			Trabalho fora do sistema público		
Solteiro	6	42,9	Sim	6	42,9
Casado	6	42,9	Não	8	57,1
União estável	2	14,3			



Filhos	6	42,9	Experiência anterior no SUS	7	50,0
Possui	8	57,1	Sim	7	50,0
Não possui			Não		
Religião			Local de trabalho		
Católica	8	57,2	NASF-AB	2	14,3
Espiritualista	2	14,3	Distrito Sanitário	1	7,1
Sem religião	2	14,3	Unidade de Saúde da Família	7	50,0
Cristã	1	7,1	Unidade Básica de Saúde	2	14,3
Candomblecista	1	7,1	Consultório na Rua	2	14,3

Fonte: autoria própria. Nota: N = número de participantes; % = porcentagem de participantes em cada variável.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico, formação e contexto de trabalho das profissionais entrevistadas

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%
Gênero			Idade dos filhos		
Mulher	7	100,0	<12 anos	2	66,6
Homem	0	0,0	>12 anos	1	33,4
Idade (média – 40 anos)			Instituição de formação		
<40 anos	5	71,4	Pública	6	85,7
>40 anos	2	28,6	Privada	1	14,3
Raça/etnia			Pós-graduação (titulação mais alta)		
Branca	4	57,1	Especialização	4	57,1
Preta	1	14,3	Mestrado	2	28,6
Parda	2	28,6	Residência	1	14,3
Estado civil			Trabalho fora do sistema público		
Solteiro	3	42,8	Sim	3	42,9
Casado	2	28,6	Não	4	57,1
União estável	2	28,6			
Filhos			Experiência anterior no SUS		
Possui	3	42,9	Sim	5	71,4
Não possui	4	57,1	Não	2	28,6
Religião			Local de trabalho		
Católica	2	28,6	NASF-AB	2	28,6
Espiritualista	2	28,6	Unidade de Saúde da Família	5	71,4
Sem religião	2	28,6			
Candomblecista	1	14,2			

Fonte: autoria própria. Nota: N = número de participantes; % = porcentagem de participantes em cada variável

Com base nos dados obtidos nas entrevistas realizadas com essas psicólogas, foi possível organizar as informações coletadas nesta segunda etapa em quatro categorias: perfil dos idosos atendidos nas unidades; aspectos da violência contra a população idosa; práticas de cuidado, suas dificuldades encontradas e suas contribuições; e influências da pandemia na violência doméstica.

Os indicadores que permitiram a lógica de inferência para a discussão dos resultados foram: a aproximação de vários conteúdos dos dados com a literatura; a influência dos aspectos de gênero e raça/etnia nos casos de violência, a partir do relato das psicólogas; e a trajetória formativa das profissionais e a compreensão de como atendem e cuidam dos usuários.



- Perfil dos idosos atendidos nas unidades

O perfil dos idosos é majoritariamente feminino, negro, com poucos recursos sociais, acessibilidade e disponibilidade de serviços públicos, tais como os de saúde. Essa realidade é evidenciada em outros estudos, pois essas pessoas são as que mais necessitam dos serviços de atenção integral e cuidado do SUS (Silva et al., 2020) embora haja uma menor disponibilidade de ações de saúde para esse público em comparação aos grupos mais privilegiados socialmente (Werneck, 2016).

Ainda segundo as entrevistadas, é um público de idade variável, entre os 60 e 90 anos ou mais de idade. Essas pessoas moram ou sozinhas ou com a família, nesse caso vivenciando possíveis conflitos familiares. Em alguns casos, são pessoas com histórico de violência familiar e/ou que possuem queixas de negligência. Além disso, parte dessa população é aposentada e recebe benefícios do governo. Um outro ponto é que essas pessoas convivem com o tráfico e a violência pública nas comunidades em que habitam.

As mulheres idosas negras, público principal, fazem parte de famílias em que o marido abandonou a família em algum momento, não havendo a vontade de cuidar dele quando ele retorna ao lar devido à falta de vínculo e as mágoas geradas pelo abandono na relação familiar. Muitas mulheres idosas têm histórico de violência, sobretudo doméstica, na relação com o marido. Há também casos de isolamento, depressão, baixo vínculo e participação social.

Wanderbroocke e Moré (2013b) comentam sobre como os casos de violência na população idosa não abarcam apenas características e aspectos inerentes aos idosos e a suas famílias, pois esse fenômeno se constitui por inúmeras dimensões. Essas autoras sugerem que a realidade socioeconômica das famílias brasileiras influencia nas relações com as pessoas idosas dentro do espaço doméstico, contribuindo para o surgimento de abusos e violações. Para as estudiosas, um exemplo disso é quando as pessoas vivem em comunidades onde a violência social, o tráfico de drogas e o desemprego afetam as relações e os vínculos familiares, potencializando o aparecimento de situações de violência.



- Aspectos da violência contra a população idosa

Segundo Pereira et al. (2020), as situações de maus-tratos contra as pessoas idosas são entendidas como uma grave violação dos direitos dessa população, sendo os casos de abusos familiares contra idosos os mais preocupantes. Essa realidade pode ser em parte explicada pela dificuldade em se notificar casos de violência contra esse público no Brasil, principalmente pelo fato de que essas pessoas não conseguem ou temem denunciar os abusos sofridos em instituições legais, o que torna esses idosos ainda mais inseguros por se sentirem desprotegidos (Santos, Silva, Carvalho, & Menezes, 2019).

Quanto à ocorrência da violência nessa população no presente estudo, foi dito que não aparecem muitos casos nas unidades, pois se trata de uma questão encoberta e pouco denunciada nas famílias. A psicóloga Silvia comenta que uma das principais questões relacionadas aos abusos que a população idosa sofre é a falta de atenção por parte dos familiares que acabam não acolhendo suas necessidades. Nesse sentido, esse público acaba demandando escuta e acolhimento dos profissionais que percebem como o espaço doméstico não atende às expectativas desses idosos. Santos et al. (2019) descrevem que a família cuidadora do idoso está vulnerável a uma série de variáveis que podem influenciar o surgimento de agressões e abusos dentro de casa, tais como as dificuldades financeiras e a sobrecarga do próprio cuidado com o idoso. Dessa forma, há vários fatores que podem explicar essa falta de atenção percebida pelas profissionais entrevistadas.

Dentre os tipos de violência existentes, as profissionais afirmam que a negligência e a violência psicológica são as expressões mais comuns. A presença de um histórico de violência familiar, que perpassa e molda as formas dos membros se tratarem e se comunicarem, também influencia a manutenção das violências no espaço doméstico, prejudicando a formação de vínculos. Ou seja, quem o idoso foi para sua família impacta no apoio que obterá dos filhos, cônjuges e parentes. Além desses casos, foram citadas situações de violência física, financeira e abandono pelas psicólogas Silvia, Maria e Magda, como pode ser visto abaixo:



"[...] era uma idosa que já participava há muitos anos [...] e aí as meninas começaram a investigar e a gente descobriu que era uma mulher que sofria violências há mais de 60 anos, e aí ainda vivia com esse marido agressor, que não agredia ela mais fisicamente, mas que continuava fazendo repetidas violências psicológicas. Inclusive, se envolveu com uma mulher mais jovem, colocou essa mulher dentro da casa [...]." Silvia

"[...] tiveram dois casos de idosos que estavam em situação de muito adoecimento, comprometimento de saúde mental, acumulando lixo, morando sozinha, abandono de família, que precisamos fazer intervenção [...]. Geralmente está relacionado ao abandono [...], ao interesse do cuidado estar relacionado a um auxílio [...]." Maria

"Era uma idosa que tinha as duas pernas amputadas, por conta da diabetes, e ela morava com uma filha que, aparentemente, ou até visivelmente, tinha algum tipo de transtorno mental. Por conta desse transtorno da filha, a senhora era lúcida, tinha cerca de 80 anos, era bem lúcida e tinha muitas queixas em relação a violência tanto psicológica como até a violência física, realmente, que ela sofreu dessa filha. Como a filha deixava ela com sede para ela não fazer xixi para não ter que trocar a fralda. Então, coisas desse tipo." Magda

Nas unidades de saúde, os relatos de violência são protagonizados pela população feminina, uma realidade também sugerida pela literatura quando se aponta que as mulheres são muito mais violentadas do que os homens (Santana, Vasconcelos, & Coutinho, 2016). Além de sofrerem mais com a violência, as mulheres idosas atendidas nas unidades em que as profissionais trabalham também são mais vulneráveis, sobretudo por estarem submetidas aos padrões de gênero na nossa sociedade, por possuírem uma baixa escolaridade e condição socioeconômica, assim como as idosas do estudo de Brito, Krieger Grossi e Lima Grossi (2020). Essa realidade nos faz pensar em como a violência é um fenômeno multifacetado e com diferentes formas de expressão.

- Práticas de cuidado, suas dificuldades e suas contribuições

Práticas de cuidado utilizadas

O estudo de Freire e Pichelli (2013) relata as atividades que o psicólogo realiza na AB, citando, além das visitas domiciliares, a promoção de oficinas, palestras e rodas de conversas como exemplos de ações que fortalecem o desempenho das equipes e possibilitam a manutenção dos vínculos criados entre os usuários. Além disso, os mesmos autores citam outras práticas possíveis na atuação do psicólogo, tais como atividades de gestão das unidades de saúde, contato intersetorial com o objetivo de ampliar a rede de apoio no cuidado aos usuários e escuta psicológica quando necessário.



No presente estudo, foi relatado por várias participantes que não há ações específicas para lidar com a violência doméstica nas unidades de saúde. O que se tem são estratégias que visam atender as demandas e acolher os usuários, tais como visitas domiciliares, atendimentos individuais e coletivos, triagens clínicas, interconsultas, encaminhamentos, orientação e apoio matricial. Essas estratégias vão de encontro ao que Freire e Pichelli (2013) descrevem no seu estudo, como já mencionado. Nas unidades em que as entrevistadas trabalham, essas práticas também são destinadas à população idosa, sendo os grupos de convivência e de qualidade de vida as estratégias mais importantes adotadas nas Unidades de Saúde da Família. Esses mesmos grupos ajudam no acompanhamento e na identificação de problemas de saúde, além de contribuírem para a criação de vínculos entre a comunidade. Neles são discutidos temas de educação em saúde e de interesse dos idosos, bem como são promovidas atividades externas aos serviços.

As Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos na Atenção Básica à Saúde do Conselho Federal de Psicologia [CFP] (Conselho Federal de Psicologia, 2019) trazem informações acerca da prática de psicólogos em Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família e de quais estratégias esse profissional pode se utilizar para lidar com as eventuais dificuldades no seu trabalho. Dentre as ações possíveis, o documento sugere: o apoio matricial e critérios para seu acionamento nas unidades; a construção de atividades que valorizem o protagonismo dos usuários e sua rede de apoio na construção do cuidado, incentivando o autocuidado e diminuição da dependência em relação aos profissionais; a inserção dos psicólogos nas visitas domiciliares juntamente com a equipe; o incentivo, apoio e criação de grupos com os usuários que facilitem a criação de vínculos afetivos com a comunidade e auxiliem nas situações de vulnerabilidade. Percebe-se, portanto, que as atividades utilizadas pelas participantes da pesquisa estão de acordo com as referências que o CFP descreve para o exercício do psicólogo nesse campo de atuação.

Dificuldades encontradas no trabalho

Atuar na AB envolve diversas dificuldades que são enfrentadas no contexto de trabalho dos profissionais de Psicologia. Sobre isso, Oliveira et al. (2017) citam a



grande demanda de assistência à saúde para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o menor tempo para o apoio matricial, a falta de capacitação dos profissionais para lidarem com diferentes temáticas na AB, a dificuldade de colaboração da equipe nas intervenções, a falta de estrutura e de recursos no SUS e o desconhecimento dos profissionais sobre o trabalho do psicólogo nesse espaço.

No contexto das entrevistas realizadas, há inúmeros desafios muito próximos aos apontados pela literatura. A psicóloga Mary considera também os limites relacionados ao contexto de vida desses trabalhadores enquanto pessoas que possuem experiências e vivências distantes dos usuários de saúde. Aspectos sociais e econômicos diferentes permeiam as formas como esses profissionais enxergam, *a priori*, os usuários de saúde, esperando que determinados fenômenos não vivenciados nas suas histórias de vida, tais como a inexistência de situações de violência doméstica, também estejam ausentes, da mesma forma, nas famílias das pessoas atendidas.

Outro fato é a dificuldade de se estudar sobre as políticas públicas das populações negra, feminina, idosa, entre outras, durante o processo formativo de algumas psicólogas e como isso distancia ainda mais o profissional do usuário de saúde. Isso acaba sendo uma das pautas de discussão de casos nas equipes como uma forma de se atentar a essas questões durante o cuidado. É importante citar que apesar do número reduzido de participantes na amostra, a maioria aqui considerada se autodeclara branca (4 de 7 psicólogas).

Tais aspectos étnico-raciais se relacionam com as diferentes experiências de vida que são bastante divergentes entre brancos e não brancos. Dessa forma, podemos notar como os aspectos do racismo podem influenciar negativamente no processo de cuidado, pois estão presentes na trajetória formativa dos profissionais e na forma como os atendimentos são realizados para a população, podendo gerar uma atenção desumanizada e que desconsidera os determinantes sociais das pessoas que chegam nos serviços de saúde (Barbosa, Silva, & Sousa, 2021).

Outra dificuldade citada é trabalhar sem o apoio da equipe, a exemplo do agente comunitário de saúde (ACS). A psicóloga Silvia comenta que, apesar dos benefícios do ACS, a não realização de visitas domiciliares por esse profissional gera prejuízos na execução das ações de saúde, pois assim, não se capta informações sobre os usuários e menos famílias são matriculadas nas unidades. Isso acaba por prejudicar o desempenho do trabalho interdisciplinar pensado para a AB.



Apesar de o ACS ser o membro da equipe que mais realiza visitas às casas das famílias, nem todos se sentem preparados para lidar com as situações de abuso contra idosos, inclusive por conhecer a família do usuário já que o mesmo mora naquela comunidade (Leindecker et al., 2021). Além disso, com a publicação da Portaria nº 2.698, de 14 de outubro de 2019, do Ministério da Saúde, o número de ACS disponíveis nas unidades da AB acabou sendo afetado pela suspensão de incentivos financeiros para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e NASF (Brasil, 2019). Essa realidade também deve ser considerada ao se pensar nas dificuldades do trabalho interdisciplinar causadas por ataques ao SUS, para além da falta de capacitação dos profissionais.

"[...] Então isso dificulta muito a busca ativa, porque a gente não pode fazer a visita sem a agente comunitária; se a agente comunitária não faz as visitas e não diz pra gente como é que está a situação, a gente também não tem como saber [...]." Sílvia

Além disso, há a dificuldade em notificar essas situações de violência. Para além das subnotificações e do preenchimento incompleto das fichas de notificação, há o receio de haver algum tipo de consequência para a equipe, pois ao notificar os abusos, os familiares podem ter conhecimento de que algum profissional não manteve o caso em sigilo, gerando consequências para os profissionais, pois algum membro dessa família pode estar envolvido com o tráfico da região, o que inibe a equipe de notificar ou denunciar as ocorrências. Há também a preocupação de não respeitar a privacidade do espaço domiciliar e a sua confiança ao colocar em evidência os casos de violência, podendo haver represálias da comunidade em torno do serviço de saúde (Lourenço, Cruvinel, Almeida, & Gebara, 2010).

Além disso, a pandemia trouxe mudanças nos processos de trabalho nas unidades e no NASF. A psicóloga Bader relata que, em alguns casos, o NASF suspendeu, durante um certo período da pandemia, todos os atendimentos exceto o monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, o que gerou um menor cuidado às pessoas idosas. Além disso, há núcleos que estão atuando com carga horária reduzida pela falta de profissionais nas equipes.

"[...] hoje eu acho que a configuração da nossa equipe dificulta muitas coisas, que se a gente tivesse uma equipe de 8 pessoas, com o dobro da carga horária, como era nossa equipe no início, a gente conseguiria dividir frentes de trabalho [...]. E no caso da Psicologia especificamente, é uma demanda muito grande. Facilmente a gente é colocado nesse lugar do ambulatório [...] numa região onde você tem uma rede de serviços muito restrita, às vezes é desafiador também sair desse lugar, entende? [...]." Bader



Outro ponto, segundo Mary, é que não há possibilidade de ofertar celulares, *tablets*, computadores e internet de qualidade para os usuários, o que dificulta o acesso dessas pessoas à equipe nesse momento. Menezes et al. (2020) relatam que essa é uma dificuldade que os municípios baianos enfrentam, de forma geral. Como os contatos na unidade foram restringidos, o acesso a essas pessoas teve que ocorrer por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação, pelo *Whatsapp* e por grupos virtuais, por exemplo, mas nem todo esse público tem acesso à internet ou a equipamentos necessários para isso e, muitas vezes, não sabe manusear bem esses dispositivos. Essas limitações refletem o principal desafio do trabalho na AB, que é a dificuldade de garantir acessibilidade e equidade aos usuários.

“Eu acho que nosso maior desafio é como acessar, como promover equidade numa realidade tão desigual. A gente trabalha no Subúrbio, então a maioria dos NASF eles estão inseridos em comunidades [...] que tá muito longe do centro da cidade, então de fato, eles acessam menos as coisas. Não tem nenhuma universidade, por exemplo, no território do Subúrbio, que dá um grande suporte [...]” Mary

Uma questão identificada no presente estudo como uma das possíveis barreiras no trabalho dos profissionais, foi o fato das psicólogas não comentarem, ao longo das entrevistas, sobre os locais para os quais os idosos poderiam ser encaminhados nos casos de violência, a exemplo do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) e o CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social), locais de proteção social responsáveis no acompanhamento de casos de violação de direitos, tais como os de violência doméstica (Ribeiro, Paiva, Seixas, & Oliveira, 2014). A ausência de indicação desse encaminhamento das pessoas idosas vítimas de violência, pode sugerir certa fragilidade na atenção intersetorial nos casos de violência contra idosos.

Ribeiro et al. (2014) destacam que há diversas contribuições desses locais nas situações de violência, pois os profissionais desses serviços de assistência social realizam atividades que visam a garantia dos direitos da população, como visitas domiciliares e monitoramento dos casos em conjunto com outras instituições e serviços que podem acolher as vítimas, o que pode contribuir para o rompimento do ciclo de violência. Diel e Barbiani (2018) pontuam que esses serviços podem, por exemplo, orientar e auxiliar as famílias para que as melhores decisões possíveis sejam tomadas frente aos abusos sofridos e praticados. Além disso, os serviços de assistência social têm papel importante na criação de políticas públicas para o



enfrentamento de casos de violência e para a proteção das vítimas desse problema de saúde, como ressaltam Diel e Barbiani (2018).

Possíveis contribuições do trabalho nas unidades

Dentre as contribuições das práticas realizadas nos casos de violência, podemos citar a mediação das situações de violência dentro da família do idoso, averiguando quais são suas necessidades e como as situações de violência podem ser resolvidas, inclusive mediante medidas judiciais em alguns casos. Também foi citada a importância das visitas domiciliares, pois é uma forma de conhecer o espaço doméstico, a qualidade do imóvel, a disponibilidade de recursos e mantimentos, os outros membros da família e a relação entre essas pessoas, além de orientar a família sobre os cuidados com a pessoa idosa.

Além disso, a entrevistada Mary pontua que os grupos também possuem um papel importante, pois ajudam na formação de amizades e de relações de troca entre os próprios idosos que frequentam as unidades. As psicólogas comentam que essas pessoas vivem, geralmente, muito isoladas, o que favorece os casos de violência. Por isso, é de extrema relevância a participação desse público nos grupos de convivência, pois facilita a identificação de possíveis casos de agressão e diminui o tempo de reclusão no espaço doméstico. Podemos perceber, portanto, a importância da rede de apoio nessas situações, pois assim o cuidado acaba envolvendo o espaço familiar, social e cultural dos idosos, possibilitando que as intervenções e saberes utilizados pela equipe de saúde possam valorizar as subjetividades de cada sujeito (Paiva et al., 2017).

"[...] os grupos são muito potencializadores porque a gente não sabe o que vai surgir, então quando a gente fala sobre um tema, abre a caixinha para outros, e se eu tenho um membro que participa, aí conseguimos que isso vá passando para outras pessoas, além de elas serem rede de apoio entre elas [...]. Queremos que eles funcionem [...] que não dependam da gente, mas que podem contar com a gente nos momentos que o bicho pegar [...]." Mary

Esses grupos, inclusive, possuem a participação de pessoas não idosas também, o que favorece a construção de relações entre pessoas com diferentes idades. Como a socialização e participação social é uma das principais necessidades percebidas para essa população, os grupos possibilitam discussões que geram



informações importantes acerca dos idosos e de suas famílias, bem como orientam acerca da violência e de suas características. Essas experiências grupais também fornecem um suporte afetivo para quem participa.

Como parte desses idosos possuem sentimentos de solidão e humor deprimido, fazer parte dos grupos permite que essas pessoas possam compartilhar seus estados emocionais e seus problemas de vida com outras pessoas e com a equipe de saúde. A literatura aponta como tais estratégias são importantes para a saúde mental de pessoas idosas, ao fornecer recursos para os membros de um grupo lidarem com o isolamento e sentimentos desagradáveis durante a velhice (Colussi et al., 2019).

Outra contribuição é a ocupação de espaços públicos que é promovida pelas equipes, realizada fora das unidades por meio de gincanas, passeios e arrecadação de doativos a instituições escolhidas pelos próprios idosos. A ideia é ocupar espaços que normalmente não são frequentados pela população mais velha. Ao participar dessas atividades, a população idosa pode se sentir atuante e capaz de contribuir ativamente na sociedade, além de estarem menos reclusos ao espaço doméstico.

- Influências da pandemia na violência doméstica

Ao considerar a vulnerabilidade da população idosa à violência, é importante levar em consideração que a pandemia de COVID-19 foi responsável pelo aumento no número de casos e de denúncias de violência domiciliar, além de expor os idosos a uma série de dificuldades sociais como o aumento das desigualdades econômicas e o distanciamento social que diminuiu o acesso das pessoas aos serviços de saúde e proteção social (Marques, Moraes, Ribeiro, & Souza, 2020).

Neste estudo, as psicólogas afirmam que não perceberam um aumento no número de casos de violência doméstica contra idosos durante a pandemia. Entretanto, isso provavelmente se deve ao menor acesso dessas pessoas às unidades, profissionais e intervenções nesse período, o que dificulta o reconhecimento dos casos e a prestação do cuidado diante dos possíveis sofrimentos gerados pelo fenômeno. Embora as psicólogas tragam essa percepção, podemos ver um contraponto dessa realidade na fala de Ana, quando ela fala sobre como encontrou a unidade após um tempo de licença que tirou, tendo retornado para o serviço há apenas dois meses na época da entrevista.



“[...] então a unidade de Pernambuezinho que eu trabalho, ela tem testagem para Covid, então isso dificulta bastante o acesso de outros pacientes, tanto em termos logísticos... isso diminui o acesso dos idosos como grupo de risco, de acesso à unidade, de fazer os atendimentos, [...], então eu cheguei com a demanda reprimida da psicologia, de mais de um ano ausente do serviço porque o atendimento telefônico não dava conta, né, de toda essa demanda e têm pacientes idosos que passaram a ter demanda com a pandemia, né, e eu sou a única psicóloga do serviço.” Ana

Em contramão à percepção das entrevistadas, a pesquisa de Souza et al. (2021) cita que houve o aumento dos relatos de violência identificados em notícias veiculadas em todas as regiões do país no ano de 2020, bem como um maior número de registros de violência em estados como Ceará e Paraíba no mesmo ano. Isso mostra como a ideia de que não houve um aumento no número de casos é apenas mais uma das limitações que a pandemia trouxe para a AB ao dificultar o rastreamento dos casos de violência, como pode ser visto abaixo nas falas abaixo:

“[...] em uma das unidades que eu estou, as enfermeiras suspenderam todos os tipos de atendimento [...], só estão responsáveis pela vacina [...]. Então, com isso você já tira que o cuidado está mais restrito. Nem todas conseguem fazer visitas e quando fazem não é uma coisa tão regular. Então, eu imagino que isso inclua também os casos de violência que acabam ficando menos assistidos [...]” Sílvia

“[...] foi suspenso os grupos e pessoas idosas foram os primeiros afetados, pois foram os primeiros a serem suspensos. Então as pessoas idosas foram as primeiras a serem direcionadas à proteção do isolamento. Quanto aos cuidados possíveis nesse momento, o contato à distância foi um cuidado possível, mas tem seus prós e contras, porque muitas pessoas com dificuldade de acesso a esse tipo de tecnologia digital [...]” Isildinha

Dessa forma, a pandemia trouxe modificações na forma de condução de trabalho. Uma das formas utilizadas para prevenção desse fenômeno foi o uso de vídeos de orientação para a identificação da violência pelos próprios idosos e para pedido de ajuda, informando quais lugares de referência devem ser procurados, tanto para acolhimento quanto para denúncia. No entanto, nem todos os idosos possuem acesso a esses conteúdos compartilhados devido às dificuldades citadas anteriormente, o que tornou essa estratégia não muito eficaz no cuidado, sendo abandonada logo em seguida. Nesse sentido, a violência também está mais camuflada devido ao menor contato dos profissionais com essas pessoas.

Marques et al. (2020) pontuam que boa parte dos idosos no Brasil é vítima do isolamento e abandono de familiares que, muitas vezes, não possuem condições estruturais de cuidar dos seus idosos. Em concordância com isso, a pandemia, segundo as profissionais, também acabou sendo um pretexto para o



abandono de idosos por parte de familiares que já possuem uma série de motivações pessoais para não prestar um cuidado e suporte aos seus parentes, o que trouxe ainda mais dificuldades para os profissionais de psicologia que atuam na AB.

Diante desses achados, entendemos que a violência doméstica contra as pessoas idosas é um problema complexo que demanda intervenções contextualizadas para cada sujeito e família, mas também é necessário a prestação de educação permanente que possa contribuir para a atuação de profissionais que lidam dia a dia com esse grupo e com casos de violência doméstica no seu trabalho. A criação de políticas públicas, por exemplo, pode trazer subsídios para um melhor acompanhamento dos casos de violência cometidos, bem como sua resolução, a depender da situação.

É importante que outros estudos sejam desenvolvidos de forma a identificar a percepção dos próprios idosos que sofrem com os diversos abusos praticados; trabalhos que investiguem as contribuições de outros profissionais nesse processo, a exemplo dos assistentes sociais; pesquisas que atuem diretamente com os agressores e com os familiares dos idosos com o objetivo de conhecer esse contexto doméstico de forma mais abrangente e contextualizada e dentre outras questões que podem contribuir para ampliar os conhecimentos sobre esse a temática.

Como limitações, o presente estudo possui resultados que não podem ser generalizados a outros contextos de atuação do psicólogo na AB. Além disso, o estudo contou com um número reduzido de participantes, apesar das inúmeras tentativas de entrar em contato com unidades de saúde e profissionais para que pudéssemos ter um maior quantitativo de psicólogos. O fato de as entrevistas terem sido online também prejudicou a participação de outros profissionais devido à dificuldade de acesso à internet.

Esse estudo teve como ponto forte os relatos de profissionais que atuam com populações marginalizadas, afastadas de diversos espaços sociais e oportunidades, trazendo, mesmo que um pouco, as questões sociais e culturais que permeiam nossa sociedade e interferem no processo de saúde-doença da população. Além disso, tentamos também abordar a perspectiva do cuidado que considera os aspectos integrais dos sujeitos, saindo de uma ideia biomédica a respeito da saúde de pessoas idosas.

CONCLUSÃO



Este estudo pode contribuir para a sociedade ao evidenciar as dificuldades que existem no trabalho de psicólogos em algumas unidades de saúde da cidade de Salvador, demonstrando o desafio que é atuar nesse setor da saúde, dentro do SUS, e com entraves na trajetória formativa não só de Psicologia, mas de outras categorias profissionais que também precisam se adequar para atender as demandas de saúde que aparecem nos serviços. Logo, a partir dos resultados encontrados, consideramos que o estudo aponta para a importância de se pensar em políticas de saúde, intervenções que sejam realizadas fora das unidades de saúde e que cheguem, mais diretamente, aos usuários de saúde. Destacamos também a relevância também de se criar políticas educacionais que busquem transformar as percepções sociais prejudiciais acerca do envelhecimento e da pessoa idosa, aspectos esses que têm contribuído para a naturalização de abusos e violência contra esse público no Brasil.

Em relação aos achados da pesquisa, percebeu-se que a violência doméstica contra a pessoa idosa é um fenômeno evidenciado pelos profissionais nas unidades de saúde, apesar dos poucos casos realmente identificados. Quando esses casos são descobertos, geralmente revelam vários tipos de abusos e agressões dentro da dinâmica familiar, demandando atenção e intervenção diante dessas situações. Foi constatado que a violência é uma questão encoberta nas famílias e ainda mais entraves surgiram com a pandemia, pois se reduziu o acompanhamento de diversas condições e problemas de saúde para que se pudesse lidar com os casos de COVID-19.

Percebemos também que a população idosa sofre com diversas vulnerabilidades econômicas, sociais e políticas que afetam a saúde integral desses sujeitos, os tornando ainda mais dependentes dos serviços do SUS e da Atenção Básica, sobretudo durante a pandemia. As práticas utilizadas pelas profissionais possibilitam um cuidado diante das necessidades dos idosos, sobretudo com os grupos de convivência. Entretanto, várias dificuldades prejudicam o andamento das ações ou a própria realização do cuidado de maneira mais abrangente e eficaz. Dentre todas essas barreiras, a principal é a não garantia de acessibilidade e equidade para os usuários idosos que ficaram ainda mais afastados das unidades e dos profissionais na pandemia.

Neste trabalho, foi possível atingir os objetivos propostos, pois foram obtidas informações a respeito de como se dá a prática do psicólogo na AB em algumas unidades de saúde de Salvador diante de casos de violência doméstica contra a



população idosa. Por fim, é importante citar que a violência doméstica abarca as relações pessoais, os aspectos culturais e a organização da sociedade e suas instituições. Além disso, ela inclui os papéis sociais das pessoas, seus direitos e deveres enquanto cidadãos e a urgência de um cuidado integral dos sujeitos, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais, além das dimensões de gênero, raça e geração.

Todos esses pontos, inter-relacionados, justificam a necessidade de estudar tal fenômeno, bem como ilustram a importância da AB e do SUS no Brasil, legitimando sua defesa e continuidade. Nesse sentido, outros estudos devem ser realizados sobre a temática para que se amplie sua compreensão e para que possam reafirmar a necessidade de serviços públicos de saúde com qualidade para a população.

REFERÊNCIAS

Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface (Botucatu)*, v.8, n. 14, 73-92. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=en&nrm=iso

Barbosa, R. R. S., Silva, C. S., & Sousa, A. A. P. (2021). Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Revista Katálysis [online]*, v. 24, n. 2, 353-363. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rk/a/hXJ4fmwcWnNfqvv35xD9Kfw/?lang=pt#ModalArticles>

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. Disponível em <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>

Brasil. (2020). *Aumenta número de denúncias de violação aos direitos de idosos durante pandemia*. Brasília (DF): Governo do Brasil. Disponível em <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denuncias-de-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia>

Brasil. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE5NQ==>

Brasil. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxNg==>



Brasil. (2000). Resolução nº 016/2000, 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Disponível em http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_16.pdf

Brasil. (2016). Resolução nº 510, 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Brito, K. M. S. M., Grossi, P. K., & Grossi, M. L. (2020). Violência contra mulheres idosas em Manaus: Do silêncio ao enfrentamento. *Textos & Contextos*. v. 19, n. 1, 1-12. Disponível em <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/37325>

Colussi, E. L., Kuyawa, A., Marchi, A. C. B., & Pichler, N. A. (2019). Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, v. 22, n. 4, 1-8. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400205&lng=en&nrm=iso

Conselho Federal de Psicologia (2019). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde*. Conselho Federal de Psicologia. Disponível em <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-na-atencao-basica-a-saude/>

Cruz, M. M. (2009). Histórico do sistema de saúde, proteção social e direito à saúde. In: Oliveira, R. G., Grabois, V., Mendes Júnior, W. V. (Orgs.). *Qualificação de gestores do SUS* (pp. 35-48). Rio de Janeiro: EAD/Ensp. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5121097/mod_resource/content/4/Texto%20concep%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20sa%C3%BAde%20e%20doen%C3%A7a.pdf#

Diel, M., & Barbiani, R. (2018). Violência familiar contra a pessoa idosa: expressões do fenômeno e perspectivas para o seu enfrentamento. *Textos & Contextos*, v. 17, núm. 2, 379-392. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/3215/321559289011/321559289011.pdf>

Freire, F. M. S., & Pichelli, A. A. W. S. (2013). O Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*, v. 33, n. 1, 162-173. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QZjPSWz7x9cGxhrMX6CnzFN/abstract/?lang=pt>

Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. v. 29, n. 2, e2020222. 1-4. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200100&lng=en&nrm=iso



Guerrero, P., Mello, A. L. S. F., Andrade, S. R., & Erdmann, A. L. (2013). O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem [online]*. v. 22, n. 1, 132-140. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/Jt8dZFCrD8Fj684M8grt95Q/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20acolhimento%20desencadeia%20transforma%C3%A7%C3%B5es%20no,modelo%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.>

Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm.* v. 25: e72849, 1-10. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22734>

Leindecker, C. R., Sá, J. S., Oliveira, D. V., Santos, N. Q., Milani, R. G., & Macuch, R. S. (2021). MAUS-TRATOS CONTRA O IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. *Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente*, v. 8 (3), 372–384. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/10096>

Lourenço, L. M., Cruvinel, E., Almeida, A. A., & Gebara, C. F. P. (2010). Estudo das crenças dos agentes de saúde a respeito da violência doméstica. *Est. Inter. Psicol.*, v. 1, n. 1, 108-128. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072010000100008&lng=pt&nrm=iso

Marques, E. S., Moraes, C. L., Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, 4177-4184. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804177&lng=en&nrm=iso

Menezes, E. L. C., Alves, D. C. M., Elias, J. M., Estrela, V. S., Hayvanon, A. E. B., Oliveira, G. R., & Prado, N. M. B. L. (2020). A Telessaúde como estratégia para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no enfrentamento da COVID-19 no Estado da Bahia. *Revista Saúde em Redes*, v. 6, 7-24. Disponível em <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3343>

Minayo, M. C. S. (2020). Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine, K., Assis, S.G., Constantino, P., Avanci, J.Q. (Orgs.). *Impactos da Violência na Saúde* (pp. 21-42). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Disponível em <https://doi.org/10.7476/9786557080948>

Nepomuceno, L. B., & Brandão, I. R. (2011). Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicol. cienc. prof.* v. 31, n. 4, 762-777. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400008&lng=en&nrm=iso

Oliveira, I. F., Paiva, R. A., Amorim, K. M. O., Oliveira, K. S. A., Nascimento, M. N. C., & Araújo, R. L. (2017). A Atuação do Psicólogo nos NASF: Desafios e Perspectivas na Atenção Básica. *Temas em Psicologia*, v. 25, nº 1, 291-304. Disponível em <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5137/513754916017/html/index.html>



Organização Mundial da Saúde. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014*. (Núcleo de Estudos da Violência, Trad.). São Paulo: 2015. Disponível em <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>

Paiva, R. A., Oliveira, I. F., Amorim, K. M. O., Oliveira, K. S. A., Nascimento, M. N. C., & Araújo, R. L. (2017). A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na atenção básica. *Temas em Psicologia*, v. 25(1), 291-304. Disponível em <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5137/513754916017/html/index.html>

Pereira, J. B., Pimenta, C. J. L., Carmo, A. P., Filgueiras, T. F., Pereira, M. G., & Castro, A. P. (2020). Marcas da violência entre pessoas idosas. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. v. 12, 928-933. Disponível em http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7991/pdf_1

Pinto, F. N. F. R. (2016). Violência contra o idoso: Uma discussão sobre o papel do cuidador. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 19(2), 107-119. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30119/20879>

Portaria nº 2.698, de 14 de outubro de 2019. (2019). Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua (eCR), Equipe de Saúde da Família Fluvial/Unidade Básica de Saúde da Família Fluvial (ESFF/UBSF), Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) e Unidade Odontológica Móvel (UOM), com ausência de alimentação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: DF. Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.698-de-14-de-outubro-de-2019-221814122#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%202.698%2C%20DE%202014,DE%202019%20%2D%20DOU%20%2D%20Imprensa%20Nacional>

Ribeiro, A. B., Paiva, I. L., Seixas, P. S., & Oliveira, I. M. F. F. Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal: Revista de Psicologia [online]*, v. 26, n. 2, 461-478. Disponível em <https://www.scielo.br/j/fractal/a/wz5WRjcYGzLSnGYKGrzj8g/?lang=pt#>

Santana, I. O., Vasconcelos, D. C., & Coutinho, M. P. L. (2016). Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 68(1), 126-139. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100011&lng=pt&tlng=pt

Santos, A. C. P. O., Silva, C. A., Carvalho, L. S., & Menezes, M. R. A construção da violência contra idosos. (2007). *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*, v. 10, n. 1, 115-128. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9z3BgfHGDcNpcGnN5WR3Cvg/?lang=pt#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20praticada%20contra%20o,processo%20no%20seio%20da%20sociedade.>



Souza, E. de A. B., Silva, B. C., Silva, C. F., Cabral, L. P., Silva Filho, N. J., Zimmermann, I. M. M., & Zimmermann, R. D. (2021). Violência contra idosos relatada em notícias durante a pandemia do novo coronavírus. *Research, Society and Development*, v. 10(14), 1-7. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20046>

Silva, N. N., Favacho, V. B. C., Boska, G. A., Andrade, E. C., Mercês, N. P., & Oliveira, M. A. F. (2020). Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* v. 73, n. 4, 1-9. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000400301&lng=en&nrm=iso

Veras, R. (2016). É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*, v. 19, n. 03, 381-382. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9Tj73dQ3XKMYG4rxWJqSrQw/?lang=pt#ModalArticles>

Wanderbroocke, A. N. S., & Moré, C. L. O. O. (2013). Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n. 12, 2513-2522. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200015&lng=en&nrm=iso

Wanderbroocke, A. C. N. S; Moré, C. L. O. O. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. *Psicol. Argum.* v. 31, n. 74, 395-403. Disponível em <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19929/0>.

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde soc*, v. 25, n. 3, 535-549. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso