

O abandono da mulher idosa na pandemia pela Covid-19: Um olhar dos profissionais de saúde

The abandonment of elderly women in the Covid-19 pandemic: A look from health professionals

El abandono de las ancianas en la pandemia de la Covid-19: Una mirada desde los profesionales de la salud

Recebido: 12/09/2023 | Revisado: 23/09/2023 | Aceitado: 25/09/2023 | Publicado: 27/09/2023

Catiuscia Fonseca Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5628-5086>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: catiuscia.fonseca@gmail.com

Aline Miranda da Fonseca Marins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3398-9922>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: alinemiranda@gmail.com

Mirian Marinho Chrizostino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7498-4637>
Universidade Federal Fluminense, Brasil
E-mail: miriammarinho@id.uff.br

Ivan Freire Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3578-6751>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ivanf.f72@gmail.com

Thais Menezes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6473-1505>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: thais.menezes.santos@gmail.com

Ana Cristina Silva Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5608-2418>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ana.pinto@unirio.br

Resumo

O presente estudo objetivou conhecer a situação do abandono da mulher idosa no contexto da pandemia pela Covid-19, na perspectiva dos profissionais de saúde, em uma unidade referência no atendimento à saúde da pessoa idosa. Trata-se de um estudo qualitativo, cuja coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semiestruturada com doze profissionais de saúde, os quais atuam em uma unidade de atenção à saúde, localizada no município do Rio de Janeiro-RJ. A análise de dados foi construída através do método híbrido Hermenêutica-dialética. Foi possível identificar que os profissionais entendem o que seja abandono vivido por idosos, bem como sabem como identificá-lo. Essa percepção acontece, geralmente, por meio da visita domiciliar. Entretanto, observa-se, também, a dificuldade dos entrevistados em compreender a problemática para além do que é possível visualizar nessas visitas ou o que é narrado pelos familiares e/ou vizinhos da mulher idosa. É notório o esforço da equipe na articulação com os equipamentos disponíveis, porém, do poder público com os sistemas de atenção ao idoso dificulta o cuidado e a garantia de direitos desses sujeitos. Verificou-se a intensificação do abandono, no contexto da pandemia. No entanto, o cenário vivenciado pelos sujeitos possibilitou maior visibilidade a essa problemática. Os resultados direcionam para novos estudos com aprofundamento, por meio da ampliação para outros territórios na cidade do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Idoso; Abuso de idosos; Pessoal de saúde; Covid-19.

Abstract

The present study aimed to understand the situation of abandonment of elderly women in the context of the Covid-19 pandemic, from the perspective of health professionals, in a reference unit in health care for the elderly. This is a qualitative study, whose data collection was carried out through semi-structured interviews with twelve health professionals, who work in a health care unit, located in the city of Rio de Janeiro-RJ. Data analysis was constructed using the hybrid Hermeneutic-dialectic method. It was possible to identify that professionals understand what abandonment is experienced by the elderly, as well as know how to identify it. This perception usually happens through home visits. However, it is also observed the difficulty of the interviewees in understanding the problem beyond what is possible to visualize in these visits or what is narrated by the relatives and/or neighbors of the elderly woman. The team's effort in articulating with the available equipment is notorious, however, the neglect of the public

power with the systems of care for the elderly makes it difficult to care for and guarantee the rights of these subjects. There was an increase in abandonment, in the context of the pandemic. However, the scenario experienced by the subjects allowed greater visibility to this problem. The results lead to further studies in depth, through expansion to other territories in the city of Rio de Janeiro.

Keywords: Aged; Elder abuse; Health personnel; Covid-19.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo comprender la situación de abandono de ancianas en el contexto de la pandemia de Covid-19, en la perspectiva de los profesionales de la salud, en una unidad de referencia en la atención a la salud de los ancianos. Se trata de un estudio cualitativo, cuya recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas con doce profesionales de la salud, que actúan en una unidad de salud, ubicada en la ciudad de Rio de Janeiro-RJ. El análisis de datos se construyó utilizando el método híbrido hermenéutico-dialéctico. Fue posible identificar que los profesionales entienden qué abandono es vivido por los ancianos, así como saben identificarlo. Esta percepción suele darse a través de visitas domiciliarias. Sin embargo, también se observa la dificultad de los entrevistados en comprender el problema más allá de lo que es posible visualizar en estas visitas o lo narrado por los familiares y/o vecinos de la anciana. Es notorio el esfuerzo del equipo en articularse con los equipos disponibles, sin embargo, el descuido del poder público con los sistemas de atención al adulto mayor dificulta la atención y garantía de los derechos de estos sujetos. Hubo un aumento en el abandono, en el contexto de la pandemia. Sin embargo, el escenario vivido por los sujetos permitió una mayor visibilidad a esta problemática. Los resultados conducen a más estudios en profundidad, a través de la expansión a otros territorios en la ciudad de Río de Janeiro.

Palabras clave: Anciano; Abuso de ancianos; Personal de salud; Covid-19.

1. Introdução

A pessoa idosa tem seus direitos legalmente constituídos pela Constituição Federal de 1988, precisamente no artigo 230, o qual dispõe que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Direitos também consolidados pela Política Nacional do Idoso (1994), criada pela Lei nº 8.842/1994, bem como pelo Estatuto do Idoso (2003), instituído pela Lei nº 10.741/2003, e posteriormente, pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), cuja finalidade é a recuperação, a manutenção e a promoção da autonomia e independência do idoso, com medidas coletivas e individuais de saúde, articulando com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A não observância desses direitos fundamentais é também uma violação dos direitos humanos expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), criada em 1948 (ONU, 2020).

Não é por acaso a importância jurídica e social dessas legislações para esse segmento, pois segundo dados recentes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população brasileira tem cada vez mais tendência ao envelhecimento nos últimos anos. “A estrutura legal que apoia o enfoque dos objetivos nas políticas públicas para a pessoa idosa acaba sendo ampla e, profunda, porém encaminhada por interesses locais e apresenta-se fragmentada, temática e politicamente.” (Sousa & Silva, 2020).

Entre 2012 a 2021, a quantidade de pessoas idosas saltou de 11,3% para 14,7% da população total do país, a qual estima em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% ante 2012. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período. A quantidade de pessoas com mais de 60 anos de idade está mais concentrada no Sudeste (16,6%) e no Sul (16,2%), sendo o Rio de Janeiro (19,1%) e Rio Grande do Sul (18,6%) os estados com maior concentração (IBGE, 2022).

Em estudos demográficos sobre o envelhecimento, as mulheres são a maioria da população mundial idosa. O resultado é que as mulheres idosas, muitas vezes, vivem sozinhas ou moram com os filhos e demais familiares, ou ainda, povoam os abrigos. Vivem em solidão, com privações e com uma aposentadoria que quase não supre as suas necessidades básicas (Figueiredo, *et al.*, 2007).

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020), no Brasil, há um alto índice de violação dos direitos da pessoa idosa, com mais de 48,4 mil denúncias recebidas em 2019. Esse número é referente a um aumento de

22,6%, comparado ao ano anterior, no qual foram registrados cerca de 37,4 mil casos. No ano de 2019, houve ocorrência de 93,3 mil violações, com a negligência no topo do ranking das denúncias, com 38.542 mil casos. Vale acrescentar que, conforme o Ministério, o Estado do Rio de Janeiro tem o maior índice, na região sudeste, de denúncias de violações contra o idoso com ocorrências de 35,1 casos a cada 100 mil habitantes.

Em consonância ao crescimento populacional, aumenta a preocupação em como garantir melhores condições de vida para essa população envelhecida, ao passo que cresce os casos de idosos abandonados pelos próprios familiares, sejam em suas residências ou em instituições, onde ficam aos cuidados de uma terceira pessoa, longe do convívio familiar e desprovido de uma relação afetiva, causando, assim, impactos na saúde do idoso.

Além do mais, a população idosa sofre vários tipos de violências, principalmente, no âmbito do abandono, seja material (ação ou omissão em suprir provimento para subsistência da pessoa maior de 60 anos de idade), seja afetivo (ausência de afeto). Estima-se que idosos estão nessa situação, negligenciados pela família, e outros nem sequer têm uma rede de apoio (Fernandes, 2017). A falta de uma relação afetiva, a ausência de atenção, ou até do convívio dos seus familiares, por conseguinte, pode provocar graves danos à saúde do idoso e, principalmente, à sua dignidade, visto que, muitas vezes, o destino dessas pessoas, quando negligenciadas por seus entes queridos, são asilos e lares especializados em geriatria (Lorenzo, *et al.*, 2020, p. 06).

Diante desta conjuntura, é comum observar na prática assistencial, que o idoso, em razão da sua condição de vulnerabilidade, está propenso a sofrer todo tipo de maus-tratos. Tal violência, pode ocasionar perdas, tanto física quanto mental, social e sexual. Quando relacionada à pessoa idosa, essas perdas podem ser irreparáveis, pois não podem mais ser revertidas por causa da idade e das condições fisiológicas, ou, em muitos casos, não possibilitam processo rápido de recuperação, da falta de amparo demonstrada pelo Estado e do impacto subjetivo da violência em sua vida (Caldas, *et al.*, 2009, p. 168).

Desse modo, há uma preocupação com relação à saúde do idoso, em especial a mulher idosa, a qual tem sofrido ainda mais com a questão da desigualdade de gênero. A mulher, ainda que idosa, tem a sobrecarga de ser a principal cuidadora dentro do lar, apesar das leis brasileiras garantirem direitos iguais entre homens e mulheres, sobressai o maior peso sobre elas, em razão dos valores patriarcais. Além de tudo, a autonomia dessa mulher, no ambiente familiar, tem sido restringida com o aumento da violência doméstica a qual vem afligindo mulheres em todas as idades (Silva & Dal Prá, 2014).

Ademais, o envelhecimento populacional, um evento demográfico relevante no século XXI, torna-se ainda mais notável com a pandemia da Covid-19. Isso porque, os cuidados com os idosos tornaram-se essenciais no momento pandêmico, pois os mesmos necessitam de mais atenção por estar entre o grupo de risco com maior predisposição aos efeitos letais da enfermidade (Romero & Da Silva, 2021). Nesse contexto, a situação de abandono é intensificada, pois os familiares se omitem da responsabilidade do cuidado com seus genitores, não cumprindo a obrigação legal que é de amparar a pessoa idosa violando um direito fundamental (Lorenzo, *et al.*, 2020).

Ao observar o processo de atendimento e assistência de idosos, em uma unidade pública e referenciada na atenção à saúde a essa população, situada no município do Rio de Janeiro-RJ, durante o contexto pandêmico, foi possível observar casos de mulheres idosas em situação de vulnerabilidade.

Em vista disso, o presente estudo traz como objetivo geral conhecer, na perspectiva dos profissionais de saúde, a situação do abandono da mulher idosa no contexto da pandemia pela Covid-19. Como objetivos específicos foram traçados: a) identificar a motivação do abandono da mulher idosa no contexto da pandemia pela Covid-19 na percepção do profissional de saúde; b) averiguar os principais pontos que os profissionais de saúde avaliam como alerta de abandono da mulher idosa no contexto da pandemia pela Covid-19 e, c) apontar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para evitar os casos de abandono da mulher idosa no contexto da pandemia pela Covid-19.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cuja amostra foi composta por 20 profissionais de saúde, que atuam em uma unidade de atenção à saúde, referência no atendimento à pessoa idosa, localizada no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco Assis (HESFA) – UFRJ, situado no Rio de Janeiro-RJ. “Os métodos qualitativos são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. Neles a coleta de dados muitas vezes ocorre por meio de entrevistas com questões abertas” (Pereira, *at al*, 2018, p.67). “Nesse tipo de pesquisa tenta-se compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte de sua vida diária, sua satisfação, desapontamentos, surpresas e outras emoções, sentimentos e desejos, assim como na perspectiva do próprio pesquisador” (Leopardi, 2002, p. 117).

Os sujeitos do estudo foram profissionais de saúde que atenderam a mulheres idosas durante o período pandêmico. Foram excluídos os profissionais afastados por motivo de saúde e os que estavam no período de férias.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a setembro de 2022, por meio de uma entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro pré-elaborado o qual foi pautado no abandono da pessoa idosa, sob o olhar do profissional de saúde. As informações foram coletadas individualmente, em local próprio, resguardando a privacidade dos participantes. Os depoimentos foram gravados em aparelho digital para análise e interpretação posteriores. Outro recurso técnico utilizado foi a observação do pesquisador enquanto residente em treinamento em serviço, em que ocorreram acompanhamentos de visitas e consultas com as usuárias.

Para a realização da análise dos dados, foi utilizado o método híbrido Hermenêutica-dialética, o qual se dividiu em três fases: a primeira fase é a ordenação dos dados, em que é feito a transcrição das gravações, a releitura do material, organização dos relatos e dados empíricos da observação; a segunda fase acontece a classificação dos dados, com a elaboração das categorias específicas com base na relevância do texto e, por fim, a análise final, em que ocorre a interpretação dos dados e estabelece articulações entre eles e a literatura referenciada na pesquisa, com intuito de responder às questões com base nos objetivos do estudo (Gomes, 2012, p. 78 & Minayo, 2002).

O método tem por objetivo buscar “apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade em seu movimento contraditório”. Trabalhar dentro desse método significa ir além do simples tratamento de dados, é trazer a reflexão que se funda na práxis. Para a Minayo (2002, p. 101 - 102), a dialética marxista considera que a vida social é o único valor comum que reúne todos os seres humanos e de todos os lugares. Tal pensamento coincide com a hermenêutica, a qual busca a “intersubjetividade como o locus da compreensão”.

As duas abordagens (hermenêutica e dialética) proporcionam um processo “compreensivo e crítico de análise da realidade social”. Nesse sentido, ao passo que a hermenêutica busca a compreensão na tradição e na linguagem, a dialética estabelece uma atitude crítica, introduzindo a compreensão da realidade dentro do conflito e da contradição, “[...] na totalidade dinâmica das relações sociais de produção e reprodução nas quais se insere” (Minayo, 2002, p. 96).

Nessa perspectiva, a práxis metodológica articulada com a hermenêutica e a dialética desloca “o investigador da postura de observador externo, que apreende, para a de pesquisador que se posiciona junto, no meio, em intersubjetividade e parte da história.” O pesquisador que compreende a realidade vivenciada pelo sujeito, por ir além do imediatismo.

As duas abordagens (hermenêutica e dialética) proporcionam um processo “compreensivo e crítico de análise da realidade social”. Nesse sentido, ao passo que a hermenêutica busca a compreensão na tradição e na linguagem, a dialética estabelece uma atitude crítica, introduzindo a compreensão da realidade dentro do conflito e da contradição, “[...] na totalidade dinâmica das relações sociais de produção e reprodução nas quais se insere” (Minayo, 2002, p. 96).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa HESFA/Escola de Enfermagem Anna Nery (CAAE: 56260122.5.0000.5238), sob o parecer substanciado nº 5.370.411, o qual foi assegurado a confidencialidade, a privacidade,

a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo dos profissionais de saúde e/ou das usuárias do serviço. Para isso, os dados foram intitulados com nomes fictícios e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente esclarecido pela pesquisadora, para ciência e concordância dos participantes.

3. Resultados e Discussão

Foram entrevistados 12 profissionais de saúde, na faixa etária entre 30 a 55 anos de idade, sendo prevalente o sexo feminino, com média de 01 a 10 anos de tempo de serviço na Unidade de Saúde e entre 06 e 22 anos de experiência no atendimento à pessoa idosa. As categorias profissionais encontradas foram: Serviço Social, Medicina, Enfermagem, Técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Do total de entrevistados, 08 profissionais eram Agentes Comunitários de Saúde.

Tais profissionais se dividem em duas equipes, em que cada uma é responsável por parte do território. Isso reflete-se não só nas visitas domiciliares (VDs), mas também nos atendimentos na unidade de saúde, nos quais o usuário é acompanhado por sua equipe de referência. As visitas acontecem seguindo um cronograma. Essas VDs são realizadas, geralmente, pelos ACS (em escala), já os demais profissionais as realizam quando há necessidade. Vale frisar que toda visita somente é efetuada com a presença do ACS responsável pelo usuário, e que, em regra, são esses profissionais responsáveis em trazer os casos, demandados nas visitas, para serem discutidos em reuniões de equipe.

Primeiramente, é importante destacar que os entrevistados estão cotidianamente vivenciando a realidade da mulher idosa, já que muitos deles são vizinhos das usuárias ou moram na mesma comunidade, como é o caso dos Agentes Comunitários de Saúde.

Os relatos apontaram que, muitas vezes, os vizinhos funcionam como uma rede de suporte social para as mulheres idosas. São eles que as levam ao médico, vão ao supermercado, administram medicamentos, etc. Para os profissionais de saúde, principalmente, as idosas mais debilitadas, se não fosse o apoio da vizinhança, ficariam ainda mais em situação de vulnerabilidade.

Há, ainda casos, em que a idosa conta apenas com o suporte dos profissionais de saúde. Esses profissionais, como rede social, são um potencial fonte de apoio para essas mulheres, especificamente, os que fazem parte das Unidades Básicas de Saúde (UBS), graças à aproximação e continuidade da atenção que essa modalidade de assistência oferece à comunidade (Wanderbroocke, 2017).

O estudo de Sousa e Silva (2020) ressalta que olhar para a produção de cuidado em saúde realizada pela equipe multiprofissional da Atenção Primária a Saúde (APS) ao idoso convocou a pensar nos modelos de atenção de cunho biomédico e biopsicossocial. As reflexões que são firmadas reconhecem a dimensão biológica do corpo que envelhece como indispensável para realização de condutas clínicas de cuidar. No entanto, em sua natureza este modelo não consegue assistir todas as necessidades básicas da pessoa idosa em situações de saúde-doença. Nesse prisma, emerge o enfoque biopsicossocial que valoriza na dinâmica assistencial elementos singulares do idoso. As dimensões físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais são consideradas como fundamentais na produção de cuidado ao ser envelhecido e sua família.

Os participantes, acrescentaram que existe, também, um frequente abandono pelos filhos em função da não aceitação do cônjuge em conviver com a pessoa idosa. Isso se deve à imagem criada pela sociedade em relação ao idoso, por exemplo, como referido por um entrevistado, por ser considerado teimoso, de difícil convivência e, até mesmo, qualificado como “piores do que crianças”. Vale frisar que, comumente, o filho ou filha dessa idosa é a única rede de apoio que ela tem. Posto isto, a usuária passa a viver sozinha na dependência de terceiros.

Percebeu-se, também, casos em que o familiar, por questões vivenciadas no passado, não quer contato e, com isso, deixa a idosa aos cuidados de terceiros ou em abrigos. Diante dessa circunstância, foi observado que alguns profissionais se mostraram indignados, ora culpabilizando o familiar, ora a própria idosa, alegando mais uma vez ser “de difícil convivência”.

“Eu tenho uma (idosa) aqui num prédio aqui que tem uma situação financeira melhor, mas o filho diz que por conta de problemas passados, que é um filho único que ela tem, ele quer botar ela no abrigo. E essa é uma questão mais séria que a gente já entrou várias vezes lá com a assistente social aí quando os vizinhos veem que realmente ele vai botar ela no abrigo as vizinhas dizem: não deixa ela com nossos cuidados de novo. [...] porque o único filho que ela tem não quer saber mesmo, ele só fala em colocar ela num abrigo e aí os vizinhos por conta dela, da pessoa que foi. [...]” (Cassio)

Isso traz uma reflexão, apesar do envelhecimento ser um processo inevitável e um fenômeno que ocorre com todos os organismos vivos, atingindo, direta ou indiretamente todas as pessoas, mesmo assim, há ainda bastante preconceito referente a esse segmento. E quando se trata de uma mulher idosa é ainda mais árduo. No caso delas, as questões de representação podem se tornar mais agudas, pois a mulher envelhecida, na sociedade capitalista, é identificada como “inútil” ao capital, manifestando, com isso, preconceitos, estigmas, negligência e abandono, além da inexistência de políticas públicas efetivas que atendam essas mulheres (Parvin, 2020).

Além da discussão feita anteriormente, é relevante considerar quando Horst e Miotto (2017, p. 231-232) falam da contraditória relação entre a política social na sociedade capitalista e a centralidade nas famílias. Há uma “confluência perversa para as famílias”, ou seja, sempre ocasionará “sobrecarga e culpabilização das famílias”, especificamente, das mulheres. Seguindo essa linha, para Horst e Miotto (2017, p. 229), se desconhecemos a “intencionalidade e o compromisso da nossa atuação junto a famílias da classe trabalhadora, continuaremos fadados a um trabalho que culpabiliza essas famílias, classificando-as ‘desestruturadas’”.

Os dados revelam o abandono e a negligência são as formas mais comuns de violência contra pessoas idosas. Tal percepção pôde ser reconhecida, devido à ausência de cuidado com a higiene pessoal e com o ambiente em que a idosa se encontra inserida; ao descuido na alimentação e no tratamento da medicação; além da mulher idosa viver sempre sozinha, sem nenhuma rede de apoio, ou quando convivem com os familiares são negligenciadas afetivamente.

É perceptível o quanto a população idosa naquele território vive em situação de vulnerabilidade, já que, muitos ali, já estão fragilizados por diversas enfermidades e, para intensificar, há falta de cuidados.

“O que eu entendo sobre abandono de pessoa idosa, não é somente abandono em questão de não estar presente, mas de quando essa pessoa idosa tem os seus cuidados negligenciados, abandonados, não tem uma pessoa para auxiliar nesse processo.” (Miguel)

“Eu entendo sobre abandono de pessoa idosa, na minha concepção [...] que é sozinha e não tem rede familiar ou rede de vizinhança ou alguém próximo que possa ajudar.” (Rute)

“Eu penso que o abandono da pessoa idosa é a pessoa que não precisa nem estar fora do ambiente que mora o idoso. Precisa só tratar com desprezo [...]” (Sérgio)

Os profissionais referiram, normalmente, perceber tais questões, em visitas domiciliares. As visitas são o meio possível e viável de chegar mais próximo da realidade dos usuários, da família e da comunidade. São as VDs que proporcionam conhecimento mais aprofundado do real, para além da imediaticidade. Além das visitas, alguns casos são conhecidos pela equipe, em consultas na unidade de saúde ou, algumas vezes, através de denúncias ao Ministério Público.

Para Maia, et al. (2018, p. 3588), na Atenção Domiciliar (AD), os profissionais vivenciam incidentes de violência em seu caráter particular. É na residência do usuário que a família ou cuidador assume os cuidados programados pelas equipes de

saúde. Dentre as práticas profissionais na AD, a equipe orienta na gestão do cuidado, na realização da articulação dos pontos de atenção com o propósito de ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado.

Para os entrevistados, os casos mais frequentes observados foram de abandono afetivo, denominado, por Viegas & De Barros (2016, p. 188), de abandono afetivo inverso. Os autores explicitam que esse termo é recente no campo jurídico, com tímidas literaturas sobre o tema - foi pouco explorado, comparado ao abandono afetivo de pais em relação aos filhos. Ainda segundo os mesmos autores, “a palavra “inverso”, inserida no contexto do abandono, se relaciona com a equação às avessas do binômio da relação paterno-filial”, em outras palavras, os filhos têm o dever de cuidar dos seus pais na velhice, da mesma forma que os pais têm o dever do cuidado dos filhos durante a infância.

Essa problemática não é vivenciada somente em classes mais vulneráveis ou em abrigos onde idosos se encontram abandonados. Há ocorrências dentro da própria casa: o idoso é ignorado por filhos, familiares e amigos, pois sucede o abandono afetivo “quando há inexistência ou fragilidade de laços afetivos, quando da falta de amor, de perguntas sem respostas, de conversas sem atenção, não há convívio familiar, não há espaço para partilhar, dar e receber atenção” (Bertolin & Viecili, 2014, p. 339).

“Porque o que mais me espantou são idosos que tem um familiar morando com eles e que se mostrou muito em abandono. Não tinha realmente agressão, nada disso, agressão física, mas ele largava muito ela sozinha. Ele não conversava com afeto.” (Elaine)

“Ela é deficiente visual, ela já é idosa, ela vem sozinha. Ela tem família, ela tem irmã, ela tem filhos, mas ela é sozinha. Tem muito abandono da parte emocional. Eles moram juntos, mas não tem aquele carinho, aquele cuidado que o idoso teria que ter.” (Fábio)

Bertolin e Viecili (2014, p. 339) nos lembram que a família é o lugar, a partir do nascimento, onde o indivíduo se sente seguro, é a primeira referência de socialização e formação de vínculos, é o maior responsável “pelo equilíbrio físico, psíquico e afetivo”, porém “quando há ausência ou rompimento desse laço, cria-se um vazio, uma sensação de desamparo total”. É na família que o idoso tem a esperança de manter relações de afeto e amor, entretanto, os abrigos estão cheios de idosos, os quais recebem cuidados, contudo, as pessoas que prestam serviço são responsáveis por cuidar e não amar.

Viegas e De Barros (2016, p. 188) salientam que ‘a palavra “inverso” inserida no contexto do abandono se relaciona com a equação às avessas do binômio da relação paterno-filial’, em outras palavras, os filhos têm o dever de cuidar dos seus pais na velhice, da mesma forma que os pais têm o dever do cuidado dos filhos durante a infância.

Este tipo de abandono foi constatado, pelos profissionais de saúde, como um fator preocupante, visto que tal condição foi agravada no contexto da pandemia pela Covid-19, em que o familiar pôde se afastar da idosa, seja devido ao distanciamento social para evitar contágio, seja pelo afastamento proposital, em que as medidas de segurança são usadas como desculpa para não estar presente na vida dela.

Este contexto foi repleto de complicações que dificultaram um acompanhamento mais intenso dos usuários que necessitavam de cuidados mais frequentes, pois, com os casos de Covid crescendo, havia medo do contágio, principalmente, relacionado a idosos com doenças crônicas e com outras enfermidades.

“Vários depoimentos de filhos mesmo: ‘ah não vou visitar’. Tem uns realmente que não iam visitar porque a mãe realmente tinha muita comorbidade, não podia ir, tudo bem! Porque quando você quer, criam estratégias. Inventaram o Covid [...] foi uma desculpa para muitos filhos não visitarem, abandonarem os pais. Abandono financeiro não [...] acho que foi mais afetivo do que financeiro.” (Sandro)

“É realmente, a pandemia, ela veio só para intensificar o que já estava acontecendo, porque já havia um abandono. E por causa da pandemia as pessoas dão desculpa: ‘Ah, o idoso tem comorbidade, não posso me aproximar porque pode se contaminar, pode morrer’. Elas só estão querendo se desvencilhar da sua obrigação, do seu compromisso,

seu comprometimento com o idoso. E essa pandemia realmente, ela infelizmente, acabou, acabou com toda esperança que o idoso tinha, esses que são abandonados, de um dia ter momentos melhores com a família.” (Sérgio)

A intensificação do abandono, no contexto da pandemia, foi frequentemente citada nos relatos. O cenário vivenciado pelos sujeitos possibilitou maior visibilidade a essa problemática, pois, “a pandemia além de tornar mais visível, também reforça a injustiça, a discriminação, a exclusão social. Isso contraria o que a mídia e as organizações internacionais veiculam sobre o tema” (Siqueira & Tatibana, 2022, p.151). Isso quer dizer, que casos de abandono de idosos chegaram com mais frequência na unidade. É notório, como essa conjuntura, a população idosa foi a que mais sofreu, devido, em geral, à dependência desse segmento, nem sempre financeira, mas principalmente afetiva.

De acordo com Morais, *et al.* (2020), alguns aspectos sobre as vulnerabilidades de idosos durante a pandemia, precisam ser contextualizados, pois, contribuem para o aumento de casos de violência contra esse segmento, tais como: os aspectos sociais e econômicos, por exemplo; a discriminação sofrida pelo idoso e a falta de políticas multidimensionais de proteção, somado às más condições de vida dessa população, que depende de pensões e aposentadorias não suficientes para suprir a compra de itens essenciais, principalmente, quando é a única renda de toda a família; além dos aspectos relacionados à saúde física, pois muitos idosos têm doenças crônicas, o que pode trazer desfechos graves da infecção causada pela COVID-19.

Dito isso, os profissionais de saúde se deparam com situações já antes problemáticas, porém, potencializadas durante o contexto pandêmico, como é o caso do abandono da idosa pela própria família, causando consequências ainda mais desastrosas. Por essa razão, tais profissionais, principalmente, na atenção primária, responsabilizam-se pelo “enfrentamento da violência contra o idoso em situação de confinamento durante a pandemia da Covid-19, uma vez que 80% das vítimas são pacientes sob cuidados domiciliares e, portanto, acompanhados neste nível de atenção” (Leite & Da Silva, 2021, p. 199).

Esta investigação apontou que houve necessidade do profissional de saúde ir à residência do usuário com mais frequência, devido a conjuntura apresentada pela pandemia, e, com isso, presenciou-se uma realidade que se mostrava diferente de quando o paciente era acompanhado apenas nas consultas na unidade de saúde.

Nas VDs, os profissionais puderam perceber que as mulheres idosas demonstram sentimentos de solidão, depressão e tristeza. Mesmo morando com os familiares, sentiam-se sozinhas, abandonadas. Abandonos, em geral, justificados pelos familiares como forma de proteger seus idosos.

Nesta lógica, o sentimento de tristeza tem contribuído para a solidão e o fato de estar sozinha, e isso não quer dizer ausência de uma pessoa no lar. Pois é frequente, os idosos sentirem-se, em muitos casos, sempre sozinhos. São sentimentos associados, em geral, ao abandono social, estigma da velhice, dentre outros (Romero & Da Silva, 2021).

“Na minha concepção, os casos mais frequentes de abandono no território antes e depois da pandemia, aconteceu de uma forma, assim, muito curiosa, porque o que mais me espantou são idosos que tem um familiar morando com eles e que se mostrou muito em abandono. Foi mais perceptível para a gente, nesse momento, porque antes a gente ia naquela casa mais esporádico porque o filho, o sobrinho e o neto traziam essa paciente até aqui, a gente até vai às casas, mas, neste momento, a gente precisou estar mais dentro da casa da paciente e foi notado uma tristeza muito grande.” (Elaine)

“Então, na minha percepção, a questão do abandono antes ou depois da pandemia, na realidade, acho que ele não se intensificou, porque sempre existiu e é muito grande a questão do abandono contra o idoso. [...] Então assim, por mais que esse idoso precisasse de apoio, ele mesmo sozinho, ele conseguia gerir a vida dele. A partir da pandemia, enquanto ele precisou ficar muito isolado, ele precisou contar com outras pessoas, então isso acabou chamando muito mais atenção. Eu acho que a pandemia fez com que a gente chamasse muito mais atenção para esses idosos que eram idosos que ficavam sozinhos. Que estão abandonados realmente pelos familiares [...]” (Luciana)

Ressalta-se, mais uma vez, a importância dada à VD no que se refere ao conhecimento da realidade de vida dos usuários e, como através dela, os profissionais de saúde puderam identificar casos de abandono de idosos no território.

Ademais, no que condiz as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para o enfrentamento das situações vivenciadas e verbalizadas nessa investigação, destaca-se a importância na busca da rede de apoio da mulher idosa, seja na tentativa de aproximar vínculos fragilizados, seja na construção de uma rede. Para isso, contam com o suporte de equipamentos, a título de exemplo, os centros de convivência de idosos. Inclusive, foi citado pelos profissionais a relevância de um programa de atenção às mulheres idosas, realizado no HESFA/UFRJ, o qual proporciona, entre outras atividades, oficinas para o desenvolvimento de estímulo cognitivo e motor das usuárias.

“Quando nos deparamos com uma mulher idosa numa situação de abandono a primeira intervenção que nós fazemos é convocar uma a equipe uma visita domiciliar que se faça uma avaliação do porquê e como está essa situação dessa mulher idosa. Feita essa intervenção. É convocado aí no caso os profissionais de acordo com a necessidade dessa situação, desse abandono.” (Linda)

“A gente tenta, hoje, fazer uma busca ativa desse familiar pra ver por quê. Às vezes você tem alguma rede de suporte que esse idoso tenha e tentar aproximar essa rede. De que maneira esses vínculos, às vezes, foram rompidos, o que que aconteceu ali, que fez com que esses vínculos fossem de alguma maneira rompidos? É importante se a gente não consegue essa articulação e esse acordo com a família.” (Luciana)

Dessa forma, os serviços de saúde comunitários têm o potencial de fortalecer a rede de suporte social de pessoas em situação de vulnerabilidade, em especial as pessoas idosas, as quais geralmente utilizam esses serviços com mais frequência (Wanderbroocke, 2017).

Além disso, a articulação entre os profissionais de diversas categorias, em que os casos são discutidos em reunião de equipe, como forma de minimizar as sequelas do abandono; bem como, a tentativa de sempre articular com os equipamentos disponíveis no território e no município são posturas evidenciadas pelos entrevistados. Dentre os serviços mais citados foi o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Consultório na Rua (CNAR) e o Ministério Público (MPERJ).

Não obstante, a disposição em articular com os equipamentos da rede torna-se quase impossibilitada, devido ao sucateamento e precarização a que estes serviços estão submetidos. Porquanto, os profissionais não conseguem contato com as instituições por meios convencionais, exceto por telefones particulares dos profissionais daquele serviço, disponibilizados por eles.

À vista disso, torna-se um impasse proporcionar a essa mulher a atenção devida. Isto posto à restrição na alocação de recursos relacionada à contenção ou à redução dos recursos dedicados à implementação das políticas sociais, o que resulta no sucateamento dos serviços públicos responsáveis pela execução das referidas políticas (Bezerra & Araújo, 2007).

Em suma, apesar dos resultados desta pesquisa se mostrarem insuficientes para uma análise mais aprofundada, visto que a equipe é pequena, se comparada ao território, observa-se a necessidade de incentivo e capacitação continuada da equipe, no que diz respeito a violência sofrida por mulheres idosas.

É imperioso refletir, por conseguinte, que as questões vivenciadas por elas estão para além da culpabilização dos familiares ou cuidadores, é preciso analisar a problemática em todas as suas formas e perceber as disparidades sociais observadas no território e daí buscar meios junto às redes de atenção à assistência ao idoso a fim de minimizar o abandono sofrido por essa usuária.

4. Considerações Finais

Diante dos resultados obtidos, foi possível identificar que os profissionais de saúde têm o entendimento do que seja abandono sofrido pela pessoa idosa, de acordo com relatos sobre a vivência durante as visitas domiciliares e os atendimentos na unidade de saúde. Inclusive, o abandono é o caso de violência contra o idoso de mais fácil percepção pelas circunstâncias presenciadas.

Com isso, constatou-se que os profissionais de saúde percebem quando a mulher idosa está em situação de abandono familiar, especificamente, na forma de abandono afetivo e que essa percepção acontece, geralmente, por meio da visita domiciliar. Entretanto, observa-se, também, a dificuldade dos entrevistados em compreender a problemática para além do que é possível visualizar nessas VDs ou o que é narrado pelos familiares e/ou vizinhos da mulher idosa. Tal questão faz com que haja culpabilidade dos indivíduos, ou seja, um problema individual, que na verdade trata-se de expressões da questão social posta pela sociedade vigente, em que reproduz a desigualdade social e econômica.

Foi perceptível a intensificação e visibilidade do abandono da população idoso no contexto da pandemia, uma vez que, com o advento da Covid-19, foi necessário maior intervenção dos profissionais de saúde tanto com relação aos casos crescentes da doença, como os de abandono e negligência de idosos no território.

Nota-se, ainda, o esforço da equipe em se articular com os equipamentos disponíveis, contudo, há um impasse na resolutividade do problema, devido ao descaso com os sistemas de atenção ao idoso, o que dificulta o cuidado e a garantia de direitos desses sujeitos. Por isso, sugere-se um estudo continuado com extensão para outros territórios da cidade do Rio de Janeiro, com objetivo de analisar de forma mais significativa a questão do abandono vivenciado pela mulher idosa.

Finalmente, esse estudo possibilitou reflexões ao profissional de saúde no tocante ao cuidado da mulher idosa e ressalta a importância, para o modelo assistencial de saúde, de aprofundamentos temáticos mais ampliados sobre uma assistência humanizada a saúde da mulher idosa, visando promover melhores condições de vida. Nesse sentido, o estudo pode, inclusive, trazer benefícios para o trabalho do profissional de Serviço Social, pois pode motivar na busca de novas estratégias de intervenção junto a esse segmento social, buscando, também, meios que garantam o atendimento aos direitos das usuárias.

Referências

- Bertolin G. & Viecili M. (2014). Abandono afetivo do idoso: reparação civil ao Ato de (não) amar? *Revista Eletrônica de Iniciação Científica*. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. 5(1): 338-360. <https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientificaricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/996/Arquivo%2018.pdf>
- Bezerra S. O. & Araújo M. A. D. (2007). As (re)configurações das demandas ao serviço social no âmbito dos serviços públicos de saúde. *Revista Administração Pública*. Rio de Janeiro:187-209. <https://www.scielo.br/rj/rap/a/nyLsQ5tM53TVs5PXMqRznfQ/>
- Brasil (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Congresso Nacional do Brasil. Assembleia Nacional Constituinte. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil, Presidência da República (1994). Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm
- Brasil, Presidência da República (2003). Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003 (2003). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm
- Brasil. Governo Federal. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020). Aumenta número de denúncias de violação aos direitos de idosos durante pandemia: No dia Mundial de conscientização da violência contra os idosos, Ministério lança cartilha com orientações sobre prevenção e denúncias. <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/aumenta-numero-de-denunciasde-violacao-aos-direitos-de-idosos-durante-pandemia>
- Brasil. Governo Federal. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020). RJ lidera ranking de violência contra idosos em número de casos por habitante na região Sudeste. [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/rj-lidera-ranking-de-violencia-contra-idosos-em-numero-de-casos-por-habitante-na-regiao-sudeste#:~:text=O%20Rio%20de%20Janeiro%20\(RJ,a%20cada%20100%20mil%20habitantes](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/rj-lidera-ranking-de-violencia-contra-idosos-em-numero-de-casos-por-habitante-na-regiao-sudeste#:~:text=O%20Rio%20de%20Janeiro%20(RJ,a%20cada%20100%20mil%20habitantes)
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (2006). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- Caldas L. S., Fortaleza K. R., Silva P. V. C., Britto L. M. O., Chein M. B. D. C. & Vasconcelos, C. B. (2009). Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas. *Geriatrics & Gerontologia*. 2(4):167-175. <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v2n4a07.pdf>

- De Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P. & De Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.2): 4177-4184. <https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtcGKkkm3wvMT5hK4kqPL/?lang=pt>
- Fernandes C. R. (2017). A responsabilidade civil e criminal decorrente do abandono do idoso. *Revista Âmbito Jurídico*. <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/a-responsabilidade-civil-e-criminaldecorrente-do-abandono-do-idoso/amp/>
- Figueiredo, M. L. F., Tyrrel, M. A. R., de Carvalho, C. M. R. G., Luz, M. H. B. A., Amorim, F. C. M. & Loiola, N. L. de A. (2007). As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4):422-7. <https://www.scielo.br/j/reben/a/kMmykr8LV5nfDJtYJtsF65y/>
- Gomes, R. (2012). A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo M.C.S. (org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 32ª ed. Petrópolis: Vozes, p. 76.
- Horst, C. H. M. & Mioto, R. C. T. (2017). Serviço Social e o trabalho com famílias: renovação ou conservadorismo? *Revista Em Pauta*, 4(15): 228-246. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/32749/23568>
- IBGE (2022). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. *Estatística Sociais*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>
- Leite, S. S. A. & da Silva, H. S. (2021). O agente comunitário de saúde (acs) e as práticas de educação em saúde no contexto do envelhecimento. In: Barroso, Á.E.S, Da Silva, H.S.A. Alcântara, A. de O. e Fortunato, Ivan (orgs). Velhices inéditas, envelhecimento e o estatuto do Idoso: diálogos com Paulo Freire. Itapetininga: *Edições Hipótese*, 24(1): 503-516.
- Leopardi, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Florianópolis: UFSC / Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. p.290.
- Lorenzo, D. C., Sampaio L. D. & Gonçalves V. C. A. (2020). Idoso e família em tempos de pandemia: o abandono afetivo inverso e seus efeitos no âmbito da responsabilidade civil no direito brasileiro contemporâneo. Universidade Católica do Salvador - Anais da 23ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC, p. 6. <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/2972/1/Idoso%20e%20fam%C3%ADlia%20em%20tempos%20de%20pandemia%20o%20abandono%20afetivo%20inverso%20e%20seus%20efeitos%20no%20C3%A2mbito%20da%20responsabilidade%20civil%20no%20direito%20brasileiro.docx.pdf>
- Maia, M. A., Silva, M. A. C., Paiva, A. C. de O., Silva, D. M. da S. & Alves M. (2018). Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. BH, MG. p. 3587-3596. <https://www.scielo.br/j/csc/i/2020.v25n9/>
- Minayo, M. C. D. S. (2002). *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*, Editora Fiocruz.
- Organização das Nações Unidas (2020). Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>
- Parvin, R. S. (2020). A feminização da velhice e o apoio social. In: Temática dos direitos das pessoas idosas. Social DROPS, *Comgrad Serviço Social*, UFRGS. https://www.ufrgs.br/ppgpservicosocial/wp-content/uploads/2020/10/Social-Drops_Direitoda-pessoa-idosa_pronto.pdf
- Pereira, A. S., Shitsuka, M. D., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018) Metodologia da Pesquisa Científica. E-book. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf
- Romero D. E. & Da Silva, D. R. P (2021). Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 37 (3):e00216620. <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?format=pdf&lang=pt>
- Silva, A. & Dal Prá, K. R. (2014). Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. *Argumentum*, 6(1): 99-115. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475547142008>
- Siqueira D. P. & Tatibana C. A. (2022). O abandono afetivo inverso durante a pandemia e o dever de cuidado. *Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas*, 38(1): 140–157. <https://revista.fdsu.edu.br/index.php/revistafdsu/article/view/377>
- Sousa, N. C. B. & Silva, P. S. (2020). Estado da arte sobre os modelos de cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, 9 (7): e140973960. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3960/3295>
- Viegas M. D. A. R. & De Barros V. M. F. (2016). Abandono afetivo inverso: o abandono do idoso e a violação do dever de cuidado por parte da prole. *Cadernos do Programa de Graduação em Direito – UFRGS*, edição digital, IX(3), 168-201. <https://seer.ufrgs.br/index.php/ppgdir/article/view/66610>
- Vagetti, G. C., Hackenberg, C. C., Flores-Gomes, G., Arruda, M. L., Beggiano, S. M. O., Oliveira, V. (2020). Políticas públicas em saúde, violência, educação e assistência social para pessoas idosas no Brasil: revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 9(8): e438985868. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5868/5019>
- Wanderbroocke, A. C. N. de S. (2017). Idosas, rede social significativa e o enfrentamento da violência familiar. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento*. 22(1): 99-116. <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/59846>