



**Joana Teixeira  
Ferreira**

***Bullying* entre idosos institucionalizados –  
expressões num contexto**



**Joana Teixeira  
Ferreira**

***Bullying* entre idosos institucionalizados –  
expressões num contexto**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, realizada sob a orientação científica da Prof<sup>a</sup> Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa, Professora Associada com Agregação no Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro e do Prof<sup>o</sup> Doutor João Paulo Almeida Tavares, Professor Adjunto Convidado na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Escola Superior de Educação de Coimbra.

## **o júri**

presidente

**Professora Doutora Margarida de Melo Cerqueira**  
Professora Adjunta, Universidade de Aveiro

**Professor Doutor José Ignacio Guinaldo Martin**  
Professor Auxiliar, Universidade de Aveiro

**Professora Doutora Liliana Xavier Marques de Sousa**  
Professora Associada com Agregação, Universidade de Aveiro

## **agradecimentos**

Esta dissertação de mestrado foi possível pelo apoio e contribuição de um conjunto de pessoas às quais estarei eternamente agradecida. À Professora Doutora Liliana Sousa e ao Professor Doutor João Tavares por toda a orientação, apoio, disponibilidade constante, motivação nos momentos mais difíceis tal como as apreciações e comentários pertinentes. Agradeço a todos os participantes e instituições que aceitaram colaborar e participar nesta investigação, partilhando as suas experiências e conhecimentos. Agradeço aos meus amigos e colegas de mestrado pela amizade, palavras oportunas e total apoio. Agradeço à Ana, ao Pedro e à Joana por toda a ajuda e sugestões. Um agradecimento muito especial à minha família, principalmente aos meus pais e irmãos por todo o apoio constante, incentivo e conselhos. Também um agradecimento muito especial ao João que acompanhou todo o percurso, por toda a paciência, sugestões e ajuda na superação dos obstáculos que surgiram ao longo do trabalho.

**palavras-chave**

comportamentos de *bullying*; *bullying* entre idosos; ERPI

**resumo**

*Bullying* refere-se a comportamentos agressivos intencionais e repetidos. Os principais intervenientes são agressores, vítimas e testemunhas. Este tema tem sido principalmente estudado em contexto escolar (envolvendo jovens) e em contextos de trabalho. Contudo, literatura recente aponta para que ocorra entre pessoas idosas institucionalizadas. Assim, este estudo qualitativo e exploratório tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre situações de *bullying* entre pessoas idosas a residir em ERPI. A metodologia adota a Técnica de Incidentes Críticos, aplicada por entrevistas semiestruturadas. A amostra inclui 15 elementos do *staff* de ERPI (6 técnicos e 9 auxiliares). Os principais resultados sugerem que os incidentes de *bullying* são muito frequentes, acontecendo diariamente, sobretudo em espaços comuns. As mulheres tendem a ser tanto agressoras como vítimas. As testemunhas são o *staff* da instituição, outros idosos e visitas. Ocorrem várias formas de *bullying*: verbal (mais comum), físico, social, desviar/mexer em pertences, combinação de diferentes tipos e escalada de comportamentos. Alguns elementos do contexto de ERPI parecem potenciar estes comportamentos, sobretudo a escassa privacidade, identidade e intimidade. As medidas de prevenção e ação devem centrar o contexto e os diversos intervenientes.

**keywords**

behaviors of bullying; bullying among older adults; nursing home

**abstract**

Bullying is applied to intentional and repeated aggressive behaviors. The aggressors, the victims and the witnesses are the main actors. This topic has primarily been studied in schools (involving young people) and in working contexts. However, recent literature points out that it can also take place among elderly institutionalized people. Therefore, the goal of this qualitative and exploratory study is to increase the knowledge about bullying cases on elderly living in nursing homes. The methodology used is the Critical Incidents Technique, applied by semi-structured interviews. The sample includes 15 nursing homes staff members (6 technicians and 9 assistants). The main results suggest that bullying incidents are very often, taking place on a daily basis, particularly in common spaces. Women tend to be both aggressors and victims. Witnesses are the institution's staff, other elderlies and visitors. Many types of bullying occur: verbal (more common), physical, social, divert/moving belongings, combination of different types and a behavior escalate. Some elements of the nursing homes environment may enhance these behaviors, especially the lack of privacy, identity and intimacy. Prevention and action policies should focus the context and the different actors.

**Abreviaturas e/ou siglas**

ADV – Atividades de Vida Diárias

ERPI – Estrutura Residencial para pessoas idosas

IC – Incidentes Críticos

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

TIC – Técnica de Incidentes Críticos

## Índice

Introdução .....	1
1. Envelhecimento e velhice.....	3
2. Institucionalização.....	3
3. <i>Bullying</i> .....	5
3.1 <i>Bullying</i> em contexto escolar .....	7
3.2 <i>Bullying</i> em contexto de trabalho.....	9
3.3 <i>Bullying</i> entre profissionais e idosos em contexto institucional.....	10
3.3 <i>Bullying</i> entre idosos institucionalizados .....	10
4. Objetivos .....	15
5. Metodologia .....	15
5.1 Procedimento de recolha de dados.....	15
5.2 Participantes.....	16
5.3 Instrumento .....	17
5.4 Procedimento de análise dos dados .....	17
5.5 Considerações éticas .....	18
6. Resultados .....	18
7. Discussão.....	28
Limitações e perspetivas de pesquisa.....	31
Recomendações para a prática .....	31
Considerações finais.....	32
Referências Bibliográficas.....	33



## Índice de Tabelas

Tabela 1: Principais autores e definições sobre <i>bullying</i> entre idosos .....	6
Tabela 2: Intervenientes nos episódios de <i>bullying</i> entre idosos.....	14
Tabela 3: Classificação dos IC em temas e subtemas .....	19

## Introdução

O *bullying* envolve comportamentos agressivos, repetitivos e intencionais em circunstâncias de desequilíbrio de poder ou força (Hazelden Foundation, 2008). Por norma, quando falamos em *bullying* aliamos este tema aos jovens e crianças, em ambiente escolar. Neste contexto o *bullying* apresenta-se como um problema mundial que coloca marcas ao nível físico, social, psicológico ou emocional, na vida dos alunos. Uma criança/jovem é vítima quando sofre com atos violentos repetidos por parte de um ou mais colegas de escola, que provocam dor e sofrimento (Barbosa & Santos, 2010). Mais recentemente, o *bullying* começou a ser relatado em ERPI (Estrutura Residenciais para Pessoas Idosas), podendo acontecer entre funcionários e idosos ou entre idosos. Na literatura este tema ainda é pouco explorado, mas tem vindo a ganhar relevância. Este tipo de comportamentos é vivido em qualquer idade ou contexto e ocorre quando as pessoas estão em permanente contacto (Bonifas, 2012). O *bullying* entre idosos pode estar relacionado com a perda de valiosos papéis, identidade social ou sentido de pertença.

Como atores dos incidentes de *bullying*, nos diferentes contextos, são descritos os agressores, vítimas e testemunhas. Os agressores são pessoas que necessitam de ter poder ou controlo sobre alguém, utilizando comportamentos agressivos que provocam medo e insegurança. As vítimas caracterizam-se por baixa auto-estima, insegurança, fisicamente mais fracas e com dificuldade em defender-se. A literatura divide as vítimas em dois estilos: a vítima passiva (pessoas frágeis, tímidas, com dificuldade em retirar-se dos ataques ou a resolver problemas); e a vítima provocante (pessoas irritantes ou intrusivas). As testemunhas observam os episódios de *bullying* e tendem a ser funcionários da instituição, visitas ou outros idosos/utentes (Bonifas, 2016). O *bullying* tem consequências negativas também nas testemunhas, pois residir, visitar ou trabalhar num espaço onde existe agressão provoca sentimentos de medo, desrespeito, depressão e insegurança; em alguns casos também se associa a alterações na alimentação e/ou sono e alterações funcionais (Bonifas, 2012; 2016). Relativamente às testemunhas, um sentimento comum é a culpa por não terem conseguido intervir ao auxílio da vítima, com medo de represálias (Bonifas, 2012).

Esta dissertação tem como objetivo geral aprofundar o conhecimento sobre *bullying* entre pessoas idosas a residir em ERPI. É composta por diferentes secções. Inicia com uma revisão da literatura que serve de suporte, compreensão e justificação do tema a ser investigado. Neste sentido, é criada uma linha orientadora onde se começa por abordar o envelhecimento e as mudanças; posteriormente é explanado o processo de institucionalização dos idosos, tal como a sua relação com o *bullying*; segue-se a definição do *bullying*, suas características, intervenientes

e consequências em diferentes contextos (escola, trabalho e ERPI). De seguida inicia-se a parte empírica, com apresentação dos objetivos, metodologia (abrange caracterização dos participantes, apresentação do instrumento, procedimento de recolha e análise dos dados e considerações éticas). Por fim, são relatados os resultados e a discussão, que engloba limitações e perspetivas do estudo, recomendações para a prática e considerações finais.

## **1. Envelhecimento e velhice**

O envelhecimento populacional (aumento da proporção de pessoas idosas na população) é um fenómeno global. Na maioria dos países ocidentais, incluindo Portugal, tem sido caracterizado pela diminuição da taxa de natalidade e aumento da esperança de vida (INE. Instituto Nacional de Estatística, 2011). O envelhecimento tem sido descrito como um processo que decorre ao longo da vida, complexo e multidimensional (biológico, psicológico, social, cultural), individual e coletivo (pois indivíduo e sociedade influenciam-se mutuamente) (Brêtas, 2003). Porém, é complexo definir quando, como e/ou porquê se começa a considerar as pessoas como “idosas” (Sequeira, 2010). Para a Organização Mundial de Saúde (2012), idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. As dimensões do envelhecimento estão interligadas. Enquanto fenómeno biológico, o envelhecimento é inevitável e caracterizado por declínio geral das funções fisiológicas, acompanhadas de alguma compensação através de funções de reparação e manutenção, que contribuem para a longevidade. Estas alterações repercutem-se a nível psicológico (alterações nas funções mnésicas e cognitivas) e social (relacionamentos interpessoais). Esta situação pode resultar numa dificuldade na adaptação a novos papéis, mudanças rápidas, falta de motivação ou baixa auto-estima (Sequeira, 2010). Em termos sociais, verifica-se sobretudo a mudança do estatuto da pessoa na sociedade e na sua relação com os outros, associada a vários fatores: i) crise de identidade, em que os idosos têm dificuldade em encontrar o seu lugar social, diminuindo a sua auto-estima; ii) mudanças de papéis que ocorrem na família, trabalho e/ou sociedade; iii) entrada da reforma, que para muitos idosos é complexo, pois não estão preparados, podendo ficar isolados ou deprimidos; iv) perdas diversas, como autonomia, independência, poder de decisão e perda de familiares ou amigos próximos. Contudo, o envelhecimento é heterogéneo, as pessoas não envelhecem todas da mesma forma, sendo pautado por experiências de vida diferentes (Kuznier, 2007). Desta forma, vários aspetos podem influenciar o processo de envelhecimento e o modo como é compreendido e vivido (Brêtas, 2003). A institucionalização é um exemplo de influência no envelhecimento, devidos às várias mudanças que acarreta.

## **2. Institucionalização**

Em Portugal as famílias ainda tendem a assumir os cuidados às pessoas idosas; contudo em fases mais avançadas de dependência e/ou situações demenciais, a institucionalização é uma opção necessária (Neto & Corte-Real, 2013). O aumento da idade correlaciona-se de forma

positiva com multimorbilidades, declínio funcional, comprometimento cognitivo e fragilidade (Abath, Leal, Filho, & Marques, 2010; Marisa & Neves, 2012). A população idosa em Portugal tende a ser empobrecida e ter baixa escolaridade. Nos últimos anos tem ocorrido a emigração acentuada da população jovem. Assim, as pessoas idosas há medida que a sua longevidade aumenta, ficam numa situação de necessidade de cuidados e existem menos familiares jovens (sobretudo filhos e netos) disponíveis para prestar esses cuidados. As instituições surgem como uma rede de suporte formal (Marisa & Neves, 2012). Os cuidados formais são prestados por instituições públicas ou privadas, sobretudo IPSS's (Instituições Particulares de Solidariedade Social), que incluem os seguintes serviços: ERPI, serviço de apoio domiciliário, centros de dia, centros de convívio, centros de noite e acolhimento familiar para a pessoa idosa (Instituto da Segurança Social, 2015). Estas instituições possuem competências técnicas e clínicas fundamentais na prestação dos serviços, e profissionais com aptidões multidisciplinares para prestar os cuidados à pessoa idosa, trabalhando no sentido de proporcionar cuidados sociais e de saúde e satisfazer as necessidades básicas dos idosos.

A institucionalização em ERPI (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, conhecidas como lares de idosos) emerge como uma opção para as pessoas idosas (e suas famílias), mesmo sabendo-se que é um local com muitas rotinas e partilha de espaços. Em Portugal, estes equipamentos são essencialmente assegurados por IPSS's (Marisa & Neves, 2012; Neto & Corte-Real, 2013), e apresentam um carácter permanente, onde são prestados serviços como alojamento, alimentação, cuidados de saúde, higiene e atividades de convívio e animação (Instituto da Segurança Social, 2015). A literatura sugere que as pessoas idosas preferem, em geral, manter-se em suas casas, pois são símbolos da independência e pertença, local de identidade que possui decorações, experiências, lembranças e recordações. Além disso, estão inseridas numa comunidade, facilitando as rotinas de vida, como ir às compras, utilizar transportes públicos ou encontrar amigos. Assim, a mudança para ERPI acarreta muitas alterações no estilo de vida, começando por um novo local de habitação, que exige adaptação e integração (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004). A institucionalização em ERPI é muitas vezes recusada ou temida pelos idosos, contudo, pode promover maior segurança (Neto & Corte-Real, 2013). A casa dos idosos, a certa altura, pode tornar-se uma fonte de vulnerabilidade; a literatura destaca três acontecimentos comuns que desencadeiam a opção por institucionalização: i) morte do cônjuge, que deixa o cônjuge sobrevivente a viver sozinho, gerando incómodo e medo; ii) aparecimento de doenças ou episódios de quedas, que podem decorrer das condições habitacionais e tornar insegura a permanência; iii) localização da habitação (que pode ficar isolada do centro de saúde ou da casa dos filhos) procurando uma possível mudança para um espaço mais acessível e favorável (Sousa *et al.*, 2004).

A institucionalização em ERPI é marcada pela saída do idoso da sua residencial habitual, pode ter uma longa ou curta duração, e tende a seguir três etapas: decisão da institucionalização, escolha da ERPI, e ambientação ou integração ao novo espaço (Sousa *et al.*, 2004). A institucionalização é considerada uma boa opção (ainda que possa criar em algumas pessoas um fator de *stress* devido às várias mudanças nos diferentes níveis (Marisa & Neves, 2012)) quando o idoso necessita de cuidados profissionais ou se viver sozinho e não tiver uma rede de suporte que lhe dê estabilidade e segurança. Desta forma, é importante que a família e o idoso participem na decisão. Reed *et al.* (2003) descrevem quatro tipos de participação dos idosos nestas decisões: a) preferencial, situações em que o próprio idoso toma a decisão e pondera a sua ida para um lar, percebendo-a como a melhor solução; b) estratégica, onde a pessoa idosa faz um planeamento ao longo da vida, procurando os lares, para posteriormente decidir; c) relutante que acaba por ser mais difícil para o idoso, por ocorrer em casos em que este discorda com o realojamento em ERPI, sendo forçado pela família ou profissionais a aceitar; d) passiva caracterizada também por uma decisão de outrem, tendo por base os cuidados que o idoso necessita, sendo que este aceita passivamente (Citado em Sousa *et al.*, 2004). Grogger (1995) indica que após a entrada do idoso numa ERPI três fatores vão influenciar a sua integração e adaptação: i) circunstâncias da institucionalização, associada com o tipo de participação do idoso na decisão da instituição, e facilitada por decisões do tipo preferencial ou estratégico, e dificultada por decisão relutante; ii) definições subjetivas de ERPI, pois os idosos tendem a considerar que “um bom lar” tem atividades de animação, saídas (como passeios ou facilidade em aceder às atividades da comunidade), refeições com qualidade, funcionários simpáticos, quartos individuais, bom convívio entre utentes, conforto físico, serviços de apoio como fisioterapia ou enfermagem, segurança; iii) e a coabitação após a mudança para uma ERPI, que deve ser garantida através do respeito pelas pessoas idosas, pela sua dignidade, autonomia, privacidade, direito de escolha e independência.

### **3. *Bullying***

A institucionalização em ERPI exige da pessoa idosa uma reconstrução do estilo de vida, num momento de fragilidade física e emocional. Viver em ERPI é partilhar espaços, saber adaptar-se às regras da instituição e construir novas rotinas (Duarte, 2014). Numa ERPI, os residentes, estão em permanente contacto com os outros utentes; as diferentes formas de estar e a coabitação permanente têm vindo a ser descritas como ativadoras de *bullying* (Abath *et al.*, 2010). Normalmente, *bullying* é associado aos jovens e aos comportamentos de agressão em escolas. Porém, esta prática pode ser vivida em qualquer idade e em diferentes contextos, por isso recentemente a literatura tem vindo a descrever o *bullying* entre as pessoas idosas institucionalizadas (Bonifas, 2012). Este fenómeno acontece em locais onde as pessoas estão em

permanente contacto, por um longo período de tempo, como é o caso das escolas e das ERPI. O *bullying* entre idosos têm sido descrito, sobretudo em instituições para pessoas idosas, como ERPI ou centros de dia. Salientamos que a literatura sobre este tema ainda é escassa, mas permite alguma discussão do conceito e consequências nos idosos (Cunha, 2016). Alguns autores têm vindo a centrar-se na investigação sobre o *bullying* entre idosos. Na tabela 1 apresentam-se as principais definições emergentes na literatura nos últimos anos.

**Tabela 1: Definições de *bullying* entre idosos**

*Bullying* define-se pela prática de comportamentos agressivos, repetitivos e intencionais que envolvem um desequilíbrio de poder ou força (Hazelden Foundation, 2008). Trata-se de um comportamento poderoso, não acidental com forte influência a nível físico, psicológico e social. Está relacionado com a afirmação de poder interpessoal pelo agressor, sendo os

Autor/Data	Principais ideias
<b>Voyer et al., 2005</b>	Os comportamentos agressivos entre idosos começam a ser preocupantes e motivo de estudo. Os autores definem como ações não acidentais tendo como propósito prejudicar ou ameaçar alguém, podendo levar a um aumento de cuidados de saúde, perda de independência funcional e distúrbios psicológicos.
<b>Bonifas, 2012</b>	Cada vez mais o <i>bullying</i> tem vindo a ser observado e a ocorrer em instituições para idosos. A par do envelhecimento e da institucionalização, as pessoas podem sentir a perda da independência ou papéis valorizados, procurando o controlo sobre o outro idoso.
<b>Gutman, 2012</b>	O <i>bullying</i> é uma prática que pode ocorrer em qualquer idade ou contexto. Acontece com mais frequência em espaços comuns para fins terapêuticos ou sociais, onde as diferenças (tanto ao nível da saúde, estado funcional e socioeconómico, habitação ou vida social) estão presentes. Os idosos ao estarem numa instituição, onde a partilha de espaços é o dia-a-dia, acaba por limitar as experiências e formas de estar. Esta situação precisa de ajustes junto daquilo que é partilhado, para criar um melhor ambiente.
<b>Dobry, Braquehais, &amp; Sher, 2013</b>	O <i>bullying</i> aumenta a par do aumento da população idosa. É considerado um comportamento muito poderoso com forte impacto em termos psicológicos, físicos e sociais, para todos os intervenientes.
<b>Bonifas, 2015</b>	As agressões entre idosos, em contexto de lar, podem estar associadas a perdas (identidade social, valiosos papéis ou sentido de pertença). Para prevenir e minimizar o <i>bullying</i> é necessário uma intervenção ao nível organizacional, da vítima e do agressor.
<b>Cunha, 2016</b>	Este fenómeno ocorre muitas vezes em grupo em locais onde as pessoas estão em contacto próximo e contém comportamentos repetitivos, vulnerabilizando as vítimas.

comportamentos repetidos ao longo do tempo (Rivera-Jackman, 2016). Observa-se que os agressores criam medo, ameaças e conflitos entre as pessoas (Bonifas, 2016). É relevante salientar que *bullying* e comportamento agressivo não são sinónimos. O *bullying* envolve sempre intencionalidade e persistência, isto é, o agressor é perseverante e tem o propósito de fazer mal (através de agressões físicas ou verbais) à vítima. O comportamento agressivo envolve agressão à vítima, mas sem persistência e/ou intencionalidade (Diogo & Vila, 2009). O *bullying* comporta comportamentos e ações físicas (como: bater, chutar, empurrar, morder, agarrar, atirar objetos ou esfaquear), verbais (como: insultar, usar linguagem obscena ou assédio sexual) ou gestuais (uso incorreto da linguagem gestual, através de gestos ofensivos), ou sociais (por exemplo: exclusão ou discriminação intencional de uma pessoa, sem aparente provocação da vítima) (Bonifas, 2016; Dobry *et al.*, 2013). No *bullying* quer a vítima quer o agressor podem ser individuais ou grupais. Os comportamentos do agressor têm sido descritos como: diretos, envolvendo um ataque (agressões físicas, ameaças, ofensas ou gestos obscenos) a uma vítima; e/ou indiretos, relacionado com o isolamento social e exclusão intencional (envolve atitudes de indiferença, isolamento, difamação e exclusão) (Costa, Farenzena, Simões, & Pereira, 2013; Mendes & Ribeiro, 2015). O *bullying* pode acontecer em qualquer faixa etária e em qualquer contexto. É mais conhecido e tem sido mais descrito nos seguintes contextos: escolar, no local de trabalho e, mais recentemente, em ERPI. Considerando que os estudos sobre *bullying* entre idosos em ERPI são ainda escassos, passamos a analisar este fenómeno noutros contextos.

### **3.1 *Bullying* em contexto escolar**

O *bullying* em contexto escolar tem ganho dimensões “epidémicas”, apresentando-se como um problema mundial, com consequências negativas para todos os intervenientes (Banks, 1997). Em geral, estes comportamentos de *bullying* surgem da necessidade de controlo e poder dos agressores. Um aluno é vítima de *bullying* quando sofre com atos violentos repetidos por parte de um ou mais colegas de escola. Estas ações negativas que podem ser verbais, físicas ou psicológicas, são intencionais e provocam dor e sofrimento à vítima. Outros intervenientes dos incidentes são as testemunhas, ou seja, as pessoas que assistem (Barbosa & Santos, 2010). No *bullying* quer a vítima quer o agressor podem ser individuais ou grupais; por norma, em contexto escolar, o agressor é um grupo e a vítima um indivíduo (Barbosa & Santos, 2010). A vítima tem dificuldades em defender-se (pela desvantagem numérica, por ser mais pequena e/ou fisicamente mais fraca) ou porque não é suficientemente resiliente para enfrentar a agressão (Costa *et al.*, 2013; Mendes & Ribeiro, 2015). Nas escolas os comportamentos de *bullying* têm sido descritos como: diretos, envolvendo um ataque (agressões físicas, ameaças, ofensas ou gestos obscenos) a uma vítima; e/ou indiretos, relacionado com o isolamento social e exclusão intencional (envolve atitudes de indiferença, isolamento, difamação e exclusão) (Costa *et al.*,



2013; Mendes & Ribeiro, 2015). O *bullying* pode ocorrer nos intervalos das aulas, na hora de almoço ou antes/depois das aulas (Pinto, Pereira, Farcas, & Moleiro, 2012). Têm sido sugeridas diferenças de género: os agressores do sexo masculino tendem a praticar *bullying* direto, e as agressoras (feminino) *bullying* indiretos (Banks, 1997). Nas últimas décadas, no contexto escolar, tem-se destacado outro tipo de *bullying*: o *cyberbullying*, que envolve o uso de tecnologias de informação e comunicação como meio de agressão. Os conteúdos caracterizam-se por mensagens ameaçadoras, divulgação de fotografias embaraçosas, cópias de perfis em redes sociais e publicação de comentários difamatórios. O *cyberbullying* acontece na internet o que dificulta a identificação dos agressores e das suas características (Costa *et al.*, 2013).

A literatura tem sublinhado o *bullying* como intergeracional, pois verifica-se que diversos agressores na escola são vítimas em casa, por norma pertencendo a famílias instáveis e/ou com poucos laços afetivos (Diogo & Vila, 2009). Os pais de alguns agressores adotam meios físicos de disciplina e usam um modelo agressivo e violento na resolução dos problemas, inculcando esses comportamentos aos filhos (Batsche & Knoff, 1994). Outros fatores de risco influenciam os atos agressivos, como a exposição à violência nos meios de comunicação social, baixo acompanhamento parental, tendência à hostilidade, vitimização física e conflitos físicos anteriores. Os agressores têm sido descritos como impulsivos, com forte necessidade de dominar os pares, pouca empatia, baixo rendimento escolar, pouca ansiedade e elevada auto-estima. A escolha da vítima acontece quando os agressores são provocados ou quando não gostam de uma pessoa, defendendo as suas ações alegando que as vítimas os provocaram (Banks, 1997). As vítimas tendem a ser crianças ou jovens percebidos como sensíveis, ansiosos, inseguros, com baixa auto-estima e boas relações familiares (Banks, 1997); em geral, são frágeis e não apresentam habilidades físicas e emocionais para se defenderem, levando a um isolamento social que impede a solicitação de ajuda (Diogo & Vila, 2009). As testemunhas (habitualmente colegas de turma ou de escola) que presenciam os incidentes de *bullying*, podem ou não interferir; em geral, não conseguem agir, pois sentem-se inseguras, culpadas, incomodadas e/ou com medo de represálias (Barbosa & Santos, 2010; Diogo & Vila, 2009).

Os episódios de *bullying* acarretam várias consequências para os intervenientes, como diminuição do rendimento escolar, mais dificuldade no relacionamento social e familiar e maior tendência para a depressão (Diogo & Vila, 2009). Os agressores tendem a apresentar problemas de relacionamento afectivo e social, dificuldade em controlar os comportamentos e respeitar ordens e acreditar na força e na violência para resolver problemas (Diogo & Vila, 2009). Ao longo da vida, as vítimas terão maior dificuldade em relacionarem-se com os outros e a sua confiança estará diminuída; a sua autoimagem e autoavaliação são negativas, e apresentam elevados níveis de ansiedade; a consequência mais grave, em casos extremos, é o suicídio (António *et al.*, 2012). Os comportamentos de *bullying* no contexto escolar são um tema em

discussão e avaliação à escala global. Contudo, também ocorre noutros contextos e idades, sendo que a prevenção deverá envolver toda a comunidade (Diogo & Vila, 2009).

### **3.2 *Bullying* em contexto de trabalho**

O *bullying* em contexto de trabalho tem vindo a ganhar dimensão, reconhecendo-se como um fenómeno com consequências negativas ao nível individual, organizacional e social (Araújo, McIntyre, & McIntyre 2010). O trabalho é parte da vida humana, sendo uma necessidade a existência de um ambiente seguro, calmo e saudável, promovendo-se a saúde das pessoas. Os comportamentos de *bullying* são uma ameaça para a segurança e bem-estar no trabalho (Teixeira, Ferreira, & Borges, 2016)

A literatura identifica diversas formas para este fenómeno ocorrer no local de trabalho: entre chefe e subordinado ou entre colegas (Teixeira, 2012), designadamente: ameaça ao estatuto profissional (a partir de humilhação pública ou acusações de falta de empenho); excesso de trabalho (colocando pressão no profissional ou perturbação constante no local de trabalho); instabilidade no local de trabalho (não reconhecer o bom trabalho do funcionário, atribuição de tarefas pejorativas, estar a recordar constantemente erros da vítima); ameaça à posição pessoal (recorrendo a agressões verbais, como gritos, comentários depressivos ou criação de alcunhas, proliferação de rumores maldosos); isolamento da pessoa (proibição no acesso a informações ou a novas oportunidades, encorajamento a outros colegas para não sociabilizarem com a vítima) (Araújo, *et al.*, 2010). Diversas são as causas do *bullying* no contexto profissional nomeadamente: má organização no trabalho que pode ocorrer devido à falta de comunicação, que acaba por funcionar como uma estratégia de *bullying* que afeta o bom funcionamento; ambientes de *stress* vividos com a pressão e os comentários depreciativos; ambição de poder, característica típica dos agressores; inveja pela posição ou função da vítima; ser fisicamente incapacitado aumenta a probabilidade de ser atacado; e liderança não adequada que não minimiza os conflitos que conduzem ao aumento dos atritos entre trabalhadores (Zapf, 1999).

Os incidentes de *bullying* são responsáveis por graves consequências na saúde mental e física dos intervenientes. Em consequência, o desempenho dos funcionários (Teixeira, Ferreira, & Borges, 2014) é afetado e pode originar problemas do foro psicológico e psicossomático. As vítimas tendem a manifestar mais cansaço, perturbações no sono, irritabilidade, perturbações digestivas. Os sentimentos de humilhação, baixa auto-estima e impotência começam a surgir, pois os agressores apresentam uma postura mais forte e as vítimas uma capacidade de resiliência baixa. Os incidentes de *bullying* também têm consequências negativas nas testemunhas que tendem a apresentar sentimentos de medo e *stress*, por não conseguirem intervir, com receio que também lhes aconteça (Teixeira, 2012). O *bullying* está presente em inúmeros contextos (laborais, escolar ou institucional) comprometendo a qualidade de vida dos

intervenientes. Este fenómeno pode acontecer tanto com pessoas jovens, como com pessoas adultas e idosas, sendo importante a sua investigação e prevenção (Teixeira *et al.*, 2014).

### **3.3 Bullying entre profissionais e idosos em contexto institucional**

O *bullying* em instituição pode concretizar-se de três formas: i) *bullying* entre pares, ou seja, entre idosos; ii) do idoso para os profissionais da instituição; iii) dos profissionais para o idoso (Gutman, 2013). Os incidentes de *bullying* entre idosos e profissionais acontecem na sua maioria durante o cuidado diário, como higiene e alimentação (Baker, Hanley, & Mathews, 2006). Nos episódios em que as agressões partem do profissional em relação ao idoso, os agressores agem através de ataques físicos, obrigando a pessoa idosa a agir contra a sua vontade, de forma a ferir ou causar dor (Abath *et al.*, 2010). Os agressores são negligentes e utilizam a força e os insultos para magoar. Em consequência, as vítimas ficam intimidadas e com medo, acabando por se isolar (Sandvide, Åström, Norberg, & Saveman, 2004).

Também há situações de *bullying* em que os idosos são os agressores e os profissionais as vítimas. As agressões por parte dos idosos podem ser físicas (como: bater, beliscar, picar) ou verbais (como ameaçar ou insultar) (Sandvide *et al.*, 2004). Porém, há que ter em consideração a situação clínica e cognitiva da pessoa idosa, pois em casos de inimizabilidade não se pode falar em *bullying*. Raramente estes incidentes resultam em lesões ou consequências graves, em geral, para solucionar este tipo de incidentes recorre-se à contenção química dos agressores (Chaplin, McGeorge, Hinchcliffe, & Shinkwin, 2008). As pessoas idosas são mais prováveis vítimas de *bullying* pelos familiares, prestadores de serviços; contudo também existe *bullying* entre pessoas idosas (Rivera-Jackman, 2016).

### **3.3 Bullying entre idosos institucionalizados**

Recentemente o *bullying* entre idosos surge como tema relevante (Cunha, 2016), envolvendo diferentes comportamentos, com o agressor procurando magoar ou prejudicar a vítima. Exemplos de comportamentos de *bullying* entre idosos são: impedir que uma pessoa se sente numa mesa para a refeição; criticar, ridicularizar aquelas pessoas que os agressores não gostam; roubar ou destruir pertences para exibir força e poder; difamação; impedir a passagem da vítima com um andarilho ou moleta ou agredir a vítima fisicamente, com pontapés ou estalos (Parker, 2011).

A literatura (Vandenest, 2016) identificou três tipos de *bullying* em relatos de auxiliares numa ERPI: verbal, físico e social. As agressões verbais são as mais frequentes, seguidas das físicas e, por fim, a social. Existem agressores que utilizam mais do que um tipo de *bullying*, como um grupo de residentes *gerarem intrigas* (*bullying* social) e *chamarem nomes* à vítima (*bullying* verbal). As testemunhas observam comportamentos de *bullying* várias vezes por

semana, por diferentes agressores (Vandenest, 2016). As ERPI são locais onde os idosos passam muito tempo a partilhar espaços e recursos (cadeiras, mesas, canais de televisão ou a atenção do *staff*) (Guide to Retirement Living SourceBook, 2016). Os incidentes de *bullying* ocorrem com frequência em espaços comuns, onde a convivência acontece, como a sala de jantar, salas de convívio e no decorrer de atividades. Acontecem sobretudo de tarde, quando acontecem as atividades ou momentos de convívio. Com menor frequência podem ocorrer de manhã e alguns episódios são relatados à noite. O momento das refeições também é propício (Rivera-Jackman, 2016; Vandenest, 2016).

Diversos fatores têm sido associados ao *bullying*. Por exemplo, uma pessoa com demência pode tornar-se agressora por perceber algo, erradamente, como uma provocação ou ameaça; e também pode ser vítima, por norma porque os agressores não compreendem o seu estado clínico e não conseguem aceitar alguns comportamentos (Guide to Retirement Living SourceBook, 2016). Os incidentes de *bullying* tendem a diferir com o género. Habitualmente, as mulheres apresentam comportamentos agressivos mais passivos (por exemplo, sussurrando opiniões ou espalhando mentiras, sem confrontar diretamente a vítima), enquanto os homens tendem a ser mais confrontativos e ativos (por exemplo: fazem comentários negativos “cara a cara” ou agridem) (Bonifas, 2012). Numa ERPI o *bullying* é facilitado pela coabitação de pessoas com diferentes características (como: individuais e de personalidade, socioeconómicas, educativas, clínicas).

A literatura descreve como atores nos incidentes de *bullying* entre pessoas idosas residentes em ERPI os seguintes elementos: agressores, vítimas e testemunhas. A tabela 2 faz referência aos principais autores que descrevem os intervenientes nos episódios. Os agressores são os indivíduos que intimidam ou praticam comportamentos de agressão contra outros idosos, procurando fazer as pessoas sentirem-se ameaçadas, com medo ou magoadas; apresentam necessidade e estratégias de poder e controlo subjacente. Conseguem criar ambientes de conflito entre as pessoas e grupos, sendo pouco suscetíveis a criar relações sociais favoráveis. Tendem a denotar falta de empatia, expondo dificuldade em respeitar as diferenças dos outros. O *bullying* entre idosos pode também estar relacionado com a perda de valiosos papéis, identidade social ou sentido de pertença dos agressores, características marcantes na vida dos mais idosos (Bonifas, 2012). Alguns idosos não aceitam o seu processo de envelhecimento e/ou perda da independência, gerando frustração e levando-os a revoltarem-se com outras pessoas (Rivera-Jackman, 2016). Assim, os agressores podem estar à procura do controlo ou do poder sobre outra pessoa, sentindo-se impotentes ou frágeis (Bonifas, 2016). É necessário considerar que os idosos institucionalizados saíram de casa e passaram a viver em ERPI com outras pessoas, o que pode gerar sentimentos de inveja, impaciência, dificuldade na partilha ou convivência em comum (Bonifas, 2012). Passam a ter uma vida partilhada que é encarada como uma limitação

para os agressores (dividir espaços e reorganizar rotinas), sendo necessário ajustar os seus hábitos; por exemplo, na seleção dos canais de televisão ou nos lugares da sala de jantar (Gutman, 2012). Os comportamentos de *bullying* em ERPI, como as tentativas de exercer controlo sobre alguém ou os insultos, podem levar as vítimas a refugiarem-se em espaços privados, como o quarto (Gutman, 2012).

As vítimas tendem a ser pessoas mais frágeis do que os agressores, apresentando-se com reduzida capacidade para se defender perante comportamentos de *bullying* imprevisíveis e dominantes (Bonifas, 2012). Têm sido caracterizadas como pessoas ansiosas, com baixa auto-estima, fisicamente mais fracas dos que os agressores e propensas ao isolamento social e à depressão. Bonifas (2012) descreve dois tipos de vítimas: passivas e provocantes. As vítimas passivas tendem a demonstrar dificuldade em defender-se ou a retirarem-se da situação de *bullying*. Os comportamentos agressivos podem surgir de forma inesperada, sem qualquer tipo de provocação, tornando as vítimas fragilizadas e incapazes de resolver os problemas. Isto ocorre pois as vítimas tendem a ser pessoas tímidas, inseguras, ansiosas ou em fase inicial da demência. As vítimas provocantes são pessoas consideradas pelos outros como irritantes ou intrusivas, podendo estar em fase moderada da demência (Bonifas, 2012). O *bullying* tem fortes consequências nas vítimas. Tem-se observado sentimentos como raiva, aborrecimento, frustração, medo, ansiedade, vergonha, isolamento ou agravamento de doenças mentais (Bonifas, 2012). Assim, o *bullying* pode levar ao aumento dos custos dos cuidados pela associação a perturbações mentais, perda da independência funcional e/ou exaustão emocional (Voyer *et al.*, 2005). O *stress* pós traumático é também uma consequência de saúde que afeta vítimas de *bullying* (Sepe, 2015). O *bullying* físico causa marcas observáveis no corpo da vítima, mas os outros tipos deixam marcas invisíveis a nível psicológico e/ou emocional. As ações agressivas nem sempre são denunciadas face à incapacidade das vítimas em pedir ajuda, podendo surgir sentimentos de solidão, mágoa, medo, raiva ou inutilidade (Cunha, 2016).

As testemunhas são as pessoas que não se envolvem nos incidentes de *bullying*, mas estão presentes (Dias, 2013). São normalmente funcionários da instituição, outros residentes ou visitas, e também experienciam algumas consequências negativas (Bonifas, 2012). Um sentimento comum nestas pessoas é a culpa por não terem intervindo de forma assertiva, podendo levar a baixa auto-estima. O medo e a insegurança de se tornarem vítimas fazem as testemunhas (principalmente outros utentes, mas também algumas visitas que temem pelos seus amigos/familiares residentes) incapazes de intervir (Bonifas & Frankel, 2012; Dias, 2013). Contudo, algumas testemunhas (na maioria o *staff*) intervêm de várias formas: i) intervir enquanto a situação está a ocorrer falando com o agressor e/ou com a vítima; ii) intervir após o evento conversando com o agressor e/ou a vítima; iii) intervir após o episódio conversando com direção (Vandenest, 2016). A literatura tem recomendado intervenção a três níveis: institucional, vítima e agressor. Sugere a criação de *workshops* pensados para ERPI de forma a consciencializar e sensibilizar os idosos para esta temática, promovendo princípios como: igualdade, respeito e empatia. Aconselha, também, a formação dos profissionais para saberem lidar com as situações bem como, a reorganizar de espaços e atividades. Apoiar as vítimas e capacitá-las para se defenderem, tal como realizar um trabalho diretamente com os agressores. É importante conseguirem lidar e gerir as necessidades de controlo e poder dos idosos, sem prejudicarem outros (Gutman, 2012).

**Tabela 2: Intervenientes nos episódios de *bullying* entre idosos**

Autores/data	Intervenientes	Caraterísticas associadas
Bonifas, 2012	Vítimas	<p><b><u>Passivas:</u></b> pessoas muito ansiosas e que demonstram as suas emoções.</p> <p><b><u>Provocantes:</u></b> são pessoas normalmente mais tímidas, inseguras e com algum grau de demência.</p>
Bonifas, 2015	Vítimas	Pessoas com dificuldade em defender-se expondo sentimentos de impotência e depressivos.
Bonifas, 2012	Agressores	Indivíduos com uma grande necessidade de poder e controle sobre o outro. Gostam de criar conflitos e fazer as pessoas sentirem-se com medo e ameaças.
Bonifas, 2015	Agressores	Gostam de se sentir poderosos e controladores apresentando uma grande dificuldade em respeitar as diferenças. Como não criam empatia com o outro, possuem poucas relações sociais positivas.
Barbosa & Santos, 2012	Testemunhas	É aquela pessoa que presencia os episódios de <i>bullying</i> . Perante as situações, nem sempre consegue intervir pelo medo de ser a próxima vítima
Bonifas & Frankel, 2012	Testemunhas	As testemunhas acabam por também ter consequências prejudiciais, com os incidentes de <i>bullying</i> . O facto de não conseguirem intervir no momento, faz com que se sintam culpadas e/ou arrependidas, diminuindo a sua autoestima. Residir num ambiente onde o <i>bullying</i> é uma realidade acaba por gerar sentimentos de medo e insegurança.

#### **4. Objetivos**

O objetivo geral deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre *bullying* entre pessoas idosas a residir em ERPI. Os objetivos específicos são: i) identificar comportamentos e padrões de comportamento de *bullying* entre pessoas idosas a residir em ERPI; ii) identificar perfis dos intervenientes (agressor, vítima e testemunhas); iii) caracterizar padrões de ocorrência de *bullying* entre idosos; iv) identificar intervenções aquando dos incidentes de *bullying* entre idosos. Os resultados deste estudo contribuem para o melhor conhecimento do *bullying* entre pessoas idosas institucionalizadas, permitindo construir algumas orientações de intervenção.

#### **5. Metodologia**

Este estudo é qualitativo e exploratório, adotando a Técnica dos Incidentes Críticos (TIC). A TIC permite a recolha de acontecimentos, significados, motivações e valores pessoais (Sousa & Ribeiro, 2013). Foi desenvolvida por Flanagan (1954) e definida como um conjunto de procedimentos para a recolha de observações de comportamentos humanos, com potencial na resolução de problemas práticos. Tem-se revelado um método eficiente para identificar factos e comportamentos críticos (Kemppainen, 2000). O termo “incidente” significa “qualquer atividade humana observável, e descrita de modo suficientemente completo, para permitir inferências e previsões acerca da pessoa que executa a ação” (Flanagan, 1954, p. 327). A TIC é usada para recolher relatos de comportamentos significativos (Kemppainen, 2000), recorrendo a indivíduos que assistiram às situações, que por isso se encontram em posição para fazer as observações e avaliações (Flanagan, 1954; Sousa & Ribeiro, 2013). Para um incidente ser “crítico” deve ser claro o propósito ou a intenção e as consequências do ato para quem observa (Flanagan, 1954). A TIC tem sido usada em diversos contextos, como gestão, educação e mais recentemente saúde e ação social (Kemppainen, 2000). Neste estudo, parte-se dos Incidentes Críticos que identificam comportamentos de *bullying* das pessoas idosas para compreender os seus padrões, perfis dos intervenientes, padrões nas ocorrências de *bullying* (quando, onde e frequência) e estratégias de intervenção.

##### **5.1 Procedimento de recolha de dados**

A amostra neste estudo é intencional e não probabilística. Os critérios de inclusão foram: i) pessoas que trabalharam nos últimos 5 anos em ERPI; ii) com experiência profissional em ERPI  $\geq 6$  meses. Os critérios de exclusão incluem todas as pessoas recentemente admitidas



na instituição e com experiência profissional em ERPI <6 meses, nos últimos 5 anos. A recolha iniciou-se através da rede social da mestranda e dos orientadores, tendo sido solicitado e aprovado a colaboração de duas IPSS's. Em seguida, o estudo foi apresentado em reunião com o *staff*, dando a conhecer a sua natureza, objetivos e metodologia e colaboração solicitada. Aos membros do *staff* (incluiu técnicos superiores e auxiliares; no decorrer do texto não será especificado por questões de sigilo e confidencialidade) que indicaram disponibilidade, o estudo foi esclarecido (nomeadamente objetivos, metodologia e colaboração necessária). Foi obtido o consentimento livre e informado (apêndice II), para solicitar a autorização aos participantes de gravação áudio, e dar a conhecer os direitos dos intervenientes no decorrer do estudo. De seguida, foi agendada a data, a hora e o local da entrevista, por conveniência dos participantes, tendo-se realizado nas instituições. Este procedimento foi complementado com o processo de bola de neve (foi pedido aos entrevistados para indicarem outros potenciais participantes para o estudo).

A recolha de dados terminou quando a mestranda juntamente com os orientadores consideraram que o ponto de saturação foi atingido (os dados foram ouvidos no decorrer da recolha). Para determinar a saturação dos dados o método utilizado foi a avaliação inter-juízes, em que a mestranda, após realizar as entrevistas comunicou aos orientadores que considera que a saturação foi atingida. Os orientadores leram independentemente os incidentes; a saturação é considerada com a concordância dos três juízes (Mason, 2010). Foi atingida com um total de 38 incidentes e de 15 entrevistas com duração média de 14 minutos (duração mínima de 4 minutos e a máxima de 30 minutos). O processo de recolha de dados decorreu entre janeiro e abril de 2017.

## 5.2 Participantes

Este estudo inclui profissionais (6 técnicas superiores e 9 auxiliares), todas mulheres, que trabalham ou trabalharam em ERPI, nos últimos 5 anos. A amostra compreende 15 participantes (realizaram-se 16 entrevistas, mas uma foi eliminada por a participante não cumprir os critérios de inclusão) com idades entre os 24 e 57 anos. A média etária é de aproximadamente 40 anos, sendo que  $\leq 30$  anos = 4 participantes; entre os 31 e os 40 anos = 4 participantes; entre os 41 e os 50 anos = 3 participantes;  $\geq 51$  anos = 4 participantes. Relativamente à escolaridade: 4 – 15 anos, 2 – 12 anos; 5 – 9 anos; 1- 7 anos; 1- 6 anos; 1 - 4 anos. Quanto à experiência profissional, 2 participantes estão entre os 7 e os 12 meses; 2 participantes entre 1 e 5 anos; 2 participantes entre os 6 e os 10 anos; 2 participantes entre os 11 e os 15 anos; 6 participantes entre os 16 e os 20 anos; e 1 participante com 26 anos.

### **5.3 Instrumento**

A TIC foi aplicada através de entrevistas semiestruturadas e presenciais com base num guião (apêndice D). Foi realizado pré-teste (2 pessoas) que nos permitiu compreender se as perguntas eram claras e compreendidas pelos entrevistados, e ajustar o guião. A entrevista começa com uma explicação do tema, a apresentação do objetivo do estudo e uma definição do termo *bullying*. Posteriormente é realizado o seguinte convite:

*“Pense num ou mais acontecimentos que envolvam bullying entre pessoas idosas institucionalizadas em ERPI (Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas). Escolha acontecimentos que tenham sido marcantes e tenha ficado gravada na sua memória (relembrando que os comportamentos de bullying são repetitivos e intencionais), dos quais se lembre com clareza e que tenha observado.”*

Após o relato do incidente crítico foram colocadas algumas questões de desenvolvimento do tópico inicial de forma a completar e enriquecer a explicação do acontecimento. Neste sentido é pedido uma descrição detalhada da situação: local; hora; como começou; como decorreu; como terminou; quem estava presente; alguém teve intervenção. Solicita-se ainda a indicação dos envolvidos (vítima, agressor, testemunhas ou observadores e possíveis salvadores) e seus dados sociodemográficos (idade aproximada, sexo, escolaridade, outros elementos considerados relevantes). Esta informação é complementada solicitando informação sobre: relação entre agressor e vítima; relação dos observadores ou testemunhas com agressor e vítima; indicação de eventuais ações desenvolvidas para resolver a situação; e consequências para os envolvidos. Por fim, questões centradas no participante (narrador do incidente: por norma testemunha): papel no evento; dados sociodemográficos (idade; sexo; escolaridade; profissão; tempo de experiência profissional em ERPI).

### **5.4 Procedimento de análise dos dados**

As entrevistas foram gravadas, ouvidas na totalidade e os IC (incidentes críticos) transcritos e submetidos a análise temática. O processo implica a identificação de temas e subtemas fundamentais para a explicação do fenómeno (Fereday, 2006). Segundo Boyatzis (1998) a análise temática é do tipo qualitativa, que expõe os dados recolhidos detalhadamente, centrando-se na sua interpretação. Permite ao investigador perceber o potencial dos dados de forma mais abrangente (cited in Ibrahim, 2012) Este método permite identificar, analisar e criar padrões ou temas, através de uma leitura cuidadosa e atenta dos incidentes críticos relatados.

Neste sentido, os temas surgem como categorias para a análise (Fereday, 2006). Esta análise pretende codificar comportamentos e padrões nos episódios de *bullying*, perfis de agressores, vítimas, testemunhas e salvadores, consequências e efeitos do *bullying* nos intervenientes. Os juízes independentes (mestranda e um orientador) começam por ler os IC e seleccionam os que estão relacionados com o tema. De forma independente criaram um conjunto de temas e subtemas, para de seguida reunirem, comparem e discutirem as duas propostas. Este processo repetiu-se até os juízes chegarem a um acordo. Posteriormente à identificação e análise dos IC surgiram 7 temas e os respetivos subtemas (Tabela 3), criando-se padrões para a investigação.

### **5.5 Considerações éticas**

Este estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) – Parecer nº P394-01/2017 em fevereiro de 2017 (Anexo 1). As entrevistas envolveram a assinatura de um consentimento informado, que incluía a explicação do estudo, objetivo principal, direitos dos participantes, autorização de gravação e informação de participação voluntária.

## **6. Resultados**

Foram relatados 38 IC por 15 participantes. Quatro participantes relataram 1 incidente (mínimo) e um participante relatou 7 incidentes (máximo), dando uma média de 2,5 incidentes por participante.

Os incidentes críticos foram classificados nos seguintes temas: contexto facilitador de *bullying*, comportamentos de *bullying*, intervenientes, locais, quando/período, frequência e intervenção dos elementos do *staff*. Em cada tema foram identificados os respetivos subtemas. A Tabela 3 apresenta os temas e subtemas emergentes dos IC.

**Tabela 3: Classificação dos IC em temas e subtemas**

<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
<b>Contexto facilitador de <i>bullying</i></b>	Regras de funcionamento Partilha de espaços e falta de privacidade Diversidade de pessoas
<b>Comportamentos de <i>bullying</i></b>	Verbal Físico Social Desviar/mexer em pertences Combinação de formas de agressão Escalar comportamentos
<b>Intervenientes</b>	Agressores e vítimas Testemunhas Agressão mútua
<b>Locais</b>	Espaços comuns Espaços privados Espaços exteriores
<b>Quando/Período</b>	Período do dia Período da semana
<b>Frequência</b>	Diariamente
<b>Intervenção do <i>staff</i></b>	No momento A curto prazo

### *Contexto facilitador de conflitos/bullying*

Os participantes referem que a institucionalização é um processo muito difícil para os idosos/utentes. Nas instituições existem “regras de funcionamento” (relatado em 2 IC) específicas da vida institucional que são novas e diferentes daquilo a que os utentes estavam habituados antes. Os idosos estavam acostumados a criar as suas rotinas e hábitos, não estando preparados, muitas vezes, para uma grande mudança.

*“Depois há regras (...). Não fazem o que querem, a gente tem que admitir que não. Tem as regras para se levantarem, para fazer as refeições, para tomar banho, para fazer tudo aqui.”*  
[Entrevista 9, 50 anos]

Também existe a “partilha de espaços” (mencionado em 5 IC), levando a que os idosos passam muito tempo juntos e sem (ou com pouco) acesso a espaços com privacidade como tinham nas suas casas. Numa ERPI os residentes estão constantemente a partilhar espaços, como: refeitório, salas de convívio, casas de banho e quartos. Em casa era normal as pessoas terem o seu lugar à mesa ou a sua cadeira onde se sentavam sempre. Porém, numa instituição nem sempre isto é possível, originando conflitos.

*“Eles passam muito tempo numa sala sentados todos juntos, quer os idosos que têm demência quer os que não tem, então acaba por ser mais fácil acontecer este tipo de coisas porque eles passam muito tempo juntos.”* [Entrevista 1, 24 anos]

*“Aqui supostamente têm o seu lugar, mas nós tentamos não evidenciar, não acentuar, mas eles chegam e vão para o lugar deles. É como nós, nós em nossa casa também temos os nossos lugares, mas nós aqui tentamos rodar, porque depois há guerras de lugares.”* [Entrevista 12, 43 anos]

Os participantes enfatizam que numa ERPI existe uma grande “diversidade de pessoas” (presente em 22 IC), em termos de: características e personalidades (10 IC); idades; situações clínicas (9 IC); experiências de vida (3IC). Segundo os relatos, os agressores são pessoas agressivas, conflituosas, revolucionárias, com uma personalidade difícil, com gosto por inventar histórias e por vezes com perturbações mentais. Já as vítimas são pessoas mais calmas e com limitações físicas e mentais. As instituições possuem um vasto número de idosos e muito variável em termos de idade, desde os 50 aos 100 anos. O facto de existirem distintas situações clínicas nas instituições (demência, perturbações mentais, diminuição sensorial e dependência funcional), e pessoas com limitações ao nível físico ou cognitivo, pode torná-las tanto vítimas como agressoras. As experiências e histórias de vida dos idosos são muitas vezes utilizados para agredir ou espalhar rumores. Os agressores utilizam-nas fazendo comentários e críticas. Estas diferenças, que muitas vezes não são respeitadas entre os idosos, são propensas a gerar

comportamentos de agressão (críticas, insultos, comentários impróprios e desadequados). Por outro lado, há pessoas em diversas fases de integração/aceitação da institucionalização (relatado em 3 IC). Nem sempre os residentes facilmente se adaptam a esta grande mudança. As pessoas com dificuldade de integração, principalmente no início, ficam frágeis ou tornam-se muito agressivas.

*“A colega de quarto ouve mal e muitas vezes não entende o que a colega diz e a idosa agressora fica agressiva e começa a chamar nomes, o bem é que ela não ouve, porque somos nós a bem dizer que ouvimos.”* [Entrevista 2, 38 anos]

*“ Uma senhora que tem Parkinson (...) foi uma situação que uma senhora foi agredida, na cana do nariz, por essa senhora, porque pronto, não estava a gostar e lá achou que devia de ter batido na senhora.”* [Entrevista 12, 43 anos]

*“Vivia sozinho só que entretanto teve uma queda e teve de ser operado e teve de vir para recuperação mas tinha um feitio, já por ele complicado com os idosos e profissionais (...) este senhor teve dificuldade em integrar-se na instituição.”* [Entrevista 2, 28 anos]

### *Comportamentos de bullying*

Os relatos descrevem várias situações de *bullying*: verbal, físico, social, desviar/mexer nos pertences dos outros, combinar diferentes tipos de *bullying* e escalar comportamentos. Em 26 IC foram relatados situações de *bullying* “verbal” envolvendo: criticar, gritar, mandar, insultar e *chamar nomes*. Estas situações ocorrem quando os agressores se sentem provocados pelas vítimas ou quando não respeitam as diferenças e histórias passadas.

*“Uma senhora que costumava ter o espaço dela, o cadeirão dela se alguém a toca-se ou a provoca-se, ela não gostava e partia para os insultos e comentários desagradáveis.”*  
[Entrevista 2, 38 anos]

*“Uma característica que a senhora tem é que ela não gosta de usar calças, só gosta de usar saias e por esse simples motivo, existe um grupo de senhoras que passam a vida a provocar essa senhora, a fazer reparos.”* [Entrevista 5, 38 anos]

Em 13 IC foram narradas agressões de carácter “físico”: puxar cabelos, bengaladas, bater e empurrar. Ocorrem em diferentes situações, em que o agressor pode ser um idoso com perturbações mentais, ou o agressor não apresenta qualquer tipo de perturbação.

*“Houve aí uma vez que eu não cheguei a ver tudo, mas cheguei no final. Aquilo foi mesmo arrancar cabelos.” [Entrevista 4, 26 anos]*

O *bullying* “social” (4 IC) ocorre sobretudo porque os idosos independentes tendem a discriminar/excluir os mais dependentes e/ou com comprometimento cognitivo. Estes últimos como não estão conscientes da realidade, gritam, cospem e fazem comentários desapropriados. Nestas situações os agressores sentem-se incomodados e reprovam esses comportamentos, excluindo-os do grupo.

*“Uma senhora que tinha que ser dada a comida à boca e mesmo assim ela cuspiu, ou seja ninguém queria que ela estivesse na mesa deles, por causa dessa situação e então ela estava sempre um bocadinho à parte e também porque ela começava às vezes a falar sozinha e de vez em quando gritava também e não se sentiam muito à vontade com ela, mesmo na hora de almoço, por isso estar assim um bocadinho mais excluída.” [Entrevista 15, 30 anos]*

Outra forma de *bullying* é “desviar/mexer nos pertences” dos outros residentes (3 IC), com intenção ou por engano. Quando os idosos partilham o mesmo quarto e o mesmo armário, pode acontecer alguém mexer de forma intencional (por distração ou resultados de deterioração cognitiva) numa gaveta que não é a sua. Mas, estes incidentes também ocorrem de forma propositada, quando um idoso entra num quarto que não é o seu e esconde pertences de outro idoso.

*“Ele não percebeu bem onde era a gaveta e o sítio das coisas dele, enganou-se e foi à gaveta do colega (...) Ora logo à partida o outro achou que foi mexido.” [Entrevista 13, 57 anos]*

*“Uma utente entrava muito no quarto dos outros e tirava coisas aos outros utentes” [Entrevista 8, 55 anos]*

No subtema “combinação de formas de agressão” percebe-se que os agressores utilizam mais do que um tipo de agressão, no mesmo incidente (relatado em 12 IC). Perante pessoas mais vulneráveis e com dificuldade em defender-se (vítimas), os agressores começam por agredir verbalmente ou psicologicamente, criticando e/ou insultando. Posteriormente e em casos extremos chegam à agressão física. Estas situações ocorrem em maioria quando o agressor é provocado pela vítima (quando esta responde aos insultos).

*“Este senhor tem várias vítimas, fosse com quem fosse e utilizava as agressões verbais. Em casos mais extremos o agressor parte para a agressão física, levantava a bengala e se não interviéssemos ele mandava mesmo a bengala.”* [Entrevista 2, 38 anos]

Pode ocorrer também “escalada de comportamentos” (6 IC), em que os comportamentos são recíprocos, um idoso provoca e o outro retribui, e assim sucessivamente. Nestas situações os intervenientes são vítimas e agressores, ambos usam agressões verbais ou físicas.

*“A outra senhora como sempre foi líder ainda continua a mandar, portanto continua a mandar e quando não consegue ganhar a outra senhora porque não tem capacidades, então chama nomes, mas nomes muito feios.”* [Entrevista 9, 50 anos]

### *Intervenientes*

Em termos dos intervenientes emergiram agressores, vítimas e testemunhas. Deve atender-se que os 15 participantes relatam com frequência situações de “agressão mútua”, ou seja em que há escalada (a agressão é recíproca e vai evoluindo/crescendo). Contudo, mesmo nestas circunstâncias existe um interveniente com mais dificuldade em defender-se por ter mais limitações físicas e/ou cognitivas, sendo considerado mais dependente ou mais frágil (definido como vítima).

*“Estão sempre a implicar uma com a outra ... ainda ontem veio a filha de uma dessas senhoras falar comigo dizer que tem medo que a outra senhora bata na mãe porque está a ficar agressiva, porque depois elas insultam-se uma à outra”* [Entrevista 7, 37 anos].

Atentemos aos “agressores e vítimas” considerando sexo, estatuto socioeconómico, a relação entre eles (conhecidos do lar ou com relações prévias) e dificuldade em defender-se (por ser mais dependente). Em termos de sexo, encontramos as seguintes situações: de homens para homens, de mulheres para mulheres, de homens para mulheres, de homens para casais, de esposas para maridos, de grupos de mulheres para mulheres e de grupos de idosos (homens e mulheres) para mulheres. Em termos de sexo verifica-se que as vítimas são: em 27 IC - mulheres; em 4 IC - homens; em 4 IC - qualquer pessoa que contrarie o agressor, independentemente do sexo; em 2 IC - maridos; e em 1 IC - um casal. Os agressores são: em 18 IC - mulheres; em 9 IC - homens; em 7 IC - grupos de mulheres; em 2 IC - esposas; e em 2 IC -



grupos de idosos (inclui homens e mulheres). Os participantes consideram os homens menos propensos a adotar comportamentos de *bullying* em ERPI.

*“[os homens] são mais pacatos, mais metidos assim à vida deles. Era entre mulheres.”*  
[Entrevista 5, 38 anos]

Em termos de escolaridade há associação pelos participantes, sendo que a escolaridade básica (só saber ler e escrever) ou baixa (1º ciclo) é descrita essencialmente nas vítimas. Alguns agressores possuem igualmente este nível de escolaridade, contudo os agressores tendem a apresentar escolaridade superior à da vítima.

*“O que as diferencia ali mesmo em termos de escolaridade, a agressora poderá ter mais conhecimentos do que a vítima”.* [Entrevista 6, 27 anos]

Os participantes relatam que os agressores pertencem a uma classe social superior relativamente às vítimas (associadas a baixos estatutos socioeconómicos), utilizando o *bullying* para sentirem superioridade, controlo e liderança.

*“Há uma grande distinção a nível de estatuto social, socioeconómico. E acho que (...) os agressores utilizam muito a favor deles, que é alguma coisa que os diferencia e utilizam isso a seu favor. Têm dificuldade em respeitar essas diferenças”.* [Entrevista 6, 27 anos]

Também se salienta a relação entre o agressor e a vítima. Em 16 IC é referido que os intervenientes só se conheceram no lar e em 8 IC são colegas de quarto e conhecidos do lar; mesmo nestes casos é frequente os idosos conhecerem histórias do passado ou familiares dos outros, porque alguém sabia e partilhou, podendo originar rumores, comentários desadequados, críticas ou insultos.

*“Porque conhecem a família e como não gostam dessa família, também não permitem que, e muitas vezes essas quezílias que existiam também vinham muito por aí, porque se fosse outra pessoa qualquer já não reagiriam daquela forma.”* [Entrevista 15, 30 anos]

*“A pessoa que ofende verbalmente a vítima soube por intermédio de alguém dos comportamentos, do passado a história de vida da vítima em questão.”* [Entrevista 5, 38 anos]

Contudo, noutros IC é indicado que alguns já se conheciam, eram vizinhos (1 IC), casais (2 IC) ou conhecidos da mesma terra (1 IC). Nas restantes entrevistas os participantes não tinham conhecimento da relação existente entre o agressor e a vítima.

*“São conhecidas ou são da mesma terra, já se conheciam antes de vir para aqui.”* [Entrevista 4, 47 anos]

As “testemunhas” também são intervenientes no *bullying*: em 27 IC tiveram um papel ativo e em 11 IC adotaram um papel passivo (por elementos do *staff* já estarem a intervir). O perfil da testemunha decorre essencialmente do espaço onde ocorre o incidente. Nos espaços comuns, as testemunhas envolvem: estagiários, *staff*, idosos (utentes), visitas e/ou familiares. Quando ocorrem em espaços mais privados, como o quarto ou casa de banho, normalmente quem presencia é o *staff* e/ou idosos (utentes). Os participantes referem que normalmente as testemunhas apresentaram uma postura interventiva, procurando resolver a situação.

*“A gente costuma retirá-los e dizer para ter calma, que não é assim, (...) pronto tentar acalmá-los.”* [Entrevista 11, 39 anos]

### *Locais*

Os relatos sugerem que os comportamentos de *bullying* ocorrem em diversos espaços: comuns, privados ou exteriores à instituição. Nos “espaços comuns” os incidentes relatados ocorreram em salas de convívio (8 IC), refeitório (5 IC), corredor (2 IC), WC comum (1 IC) e no decorrer das atividades de animação do lar (2 IC).

*“Acontecia nos espaços comuns, em qualquer lado, na sala.”* [Entrevista 4, 26 anos]

Relativamente aos “espaços privados”, os relatos referem-se aos quartos dos idosos (6 IC). São relatados conflitos entre as pessoas que partilham o mesmo quarto, por norma, por a vítima ter comportamentos diferentes (como gritar, rressonar ou falar durante o sono) do agressor.

*“Era à noite, no quarto porque durante o dia elas não se cruzavam.”* [Entrevista 7, 37 anos]

Os dados indicam que 2 IC ocorreu nas saídas dos idosos, para eventos em “espaços exteriores”. Os incidentes no exterior tornam-se mais difíceis de controlar, principalmente em convívios entre instituições.

*“Nós fomos participar num evento organizado pela câmara (...) houve um comentário impróprio no dia, para uma senhora, mas não sabemos quem foi, não conseguimos descobrir.”*  
[Entrevista 12, 43 anos]

#### *Período (quando)*

Sobre o “período do dia” nem todos os participantes conseguiram responder. Todavia, 1 IC ocorre no período da manhã, 3 IC no período da noite, 10 IC no período da tarde, 4 IC durante as refeições, e 2 IC durante todo o dia. Em termos do “período da semana” é referido que alguns acontecimentos ocorrem durante o fim-de-semana, quando não estão presentes na instituição a equipa técnica.

*“Mais assim à tarde, mas era mais ao fim de semana que é quando não está cá ninguém que acontecia isso, mais às vezes quando não estão os chefes ou isso, às vezes até nos acontecia mais.”* [Entrevista 11, 39]

#### *Frequência*

Os participantes também se referiram à frequência dos acontecimentos de *bullying* em ERPI. Tendo em conta os IC relatados, os episódios de *bullying* sucedem com muita frequência, “diariamente” existe este tipo de comportamentos nas instituições, mas nem sempre com os mesmos intervenientes. As agressões verbais ocorrem com frequência superior à agressão física ou social. Estas situações são associadas pelos entrevistados aos idosos estarem muito tempo juntos e nos mesmos espaços.

*“Isto são realmente acontecimentos que eu considero realmente como repetitivos, não é todos os dias mas é dia sim, dia não. Chega uma queixa mais que uma vez por semana, que a D. X tentou agredir a D. Y, que a D. Y insulta verbalmente a D. X e acaba por haver sempre ali qualquer coisa.”* [Entrevista 7, 37 anos]

*“Todos os dias, todos os dias, desde que o senhor acamou e este esteve acamado mais de um ano.”* [Entrevista 3, 47 anos]

### *Intervenção do Staff*

A intervenção do *staff* ocorre em duas situações: no momento e a curto prazo. A intervenção “no momento” é da iniciativa das testemunhas que procuram terminar a agressão através da separação, conversa e/ou retirar alguém do espaço. Segundo os relatos em 20 IC a intervenção do *staff* incluía a conversa, em 9 IC envolveu a separação e paragem da agressão, em 6 IC um dos intervenientes era retirado do local e em 3 IC nada era feito.

*“Ia para bater e nós estávamos lá e parávamos.”* [Entrevista 10, 56 anos]

*“Profissionais quando assistem quebram logo e chamam à atenção. Tentam logo parar a conversa. Falam logo com a pessoa que está a provocar, com as ofensas e com os comentários menos próprios. Em casos mais extremos, quando vemos que as coisas não estão bem, retiram a pessoa do local.”* [Entrevista 5, 38 anos]

Posteriormente, as situações eram reportadas à equipa técnica e/ou às famílias (4 IC), que faziam uma intervenção “a curto prazo” e em 2 IC um dos intervenientes mudava de quarto. Em alguns incidentes existia combinações na intervenção: separar e conversar com os intervenientes; conversar, separar e chamar elementos da equipa técnica e/ou familiares; retirar e conversar.

*“Tivemos que as separar e chamar a família.”* [Entrevista 12, 43 anos]

*“Chamávamos o doutor para por um fim naquilo, mas não valia nada. Até as filhas uma vez vieram cá, para tentar resolver a situação. Ele era mesmo muito agressivo.”* [Entrevista 4, 26 anos]

Existem dois temas que emergiram que queremos salientar: os “ciúmes em relação à atenção do *staff*” (3 IC) e “ajuste de contas antigas” (4 IC). Os idosos com limitações motoras, muitas vezes necessitam da ajuda do *staff* para se deslocar e/ou realizar alguma atividade. Acontece que os idosos mais independentes ficam *com ciúmes*, sentindo que estão a receber menos atenção e que são menos importantes. Assim, o idoso independente tende a provocar o idoso dependente, com comentários negativos e depreciativos.

*“Quando nós ajudamos, nós temos educação física, temos música, e às vezes ajudamos aquelas pessoas que necessitam de mais ajuda e eles pronto, não nos dizem a nós, “ ai ela esteve a*

*ajudar-te mas a mim não me ajuda”, vai recriminar a pessoa que estamos a ajudar.”*  
[Entrevista 12, 43 anos]

O “ajuste de contas antigas” é habitual entre pessoas da mesma terra, vizinhos, conhecidos ou casais. As histórias de vida de cada um são partilhadas o que muitas vezes gera conflitos. Acontece que, com frequência, os agressores utilizam essas histórias e episódios passados para agredir, criticar, recriminar, insultar e ou espalhar rumores.

*“Isto porque há conhecimentos lá de fora, eram vizinhas, acho eu. Eu não percebi até que ponto há um conhecimento aprofundado da história de vida de cada uma, mas conheciam-se, porque são da mesma terra.”* [Entrevista 6, 27 anos]

## **7. Discussão**

Este estudo é exploratório, mas permitiu compreender melhor o fenómeno do *bullying* entre pessoas idosas residentes em ERPI, sobretudo em termos de: padrões de comportamento de *bullying*; perfil dos intervenientes; padrões de ocorrência; intervenção nas ERPI; contexto. Possibilitou ainda desenhar algumas recomendações para a prática.

### *Padrões de comportamentos de bullying*

Os resultados sugerem que os comportamentos de *bullying* entre idosos institucionalizados em ERPI conjugam diversas formas de agressão (verbal, física, social e outras específicas), que podem circunscrever-se a uma dessas formas de agressão, conjugar formas ou ocorrer em escalada. Os comportamentos de *bullying* relatados envolvem, tal como em outros estudos (Bonifas, 2012, 2015; Parker, 2011): criticar, insultar, ameaçar, intimidar (agressão verbal); bengaladas, bater, empurrar (agressão física); rumores, criar histórias, excluir, rejeitar (social); extorsão ou roubo de dinheiro e pertences, impedimento de usar determinado elemento de mobiliário comum (específico). Os dados deste estudo indicam que o mais comum é o *bullying* verbal, seguido do físico, sendo o social o menos frequente (cf. Vandenest, 2016).

Os dados sugerem que no mesmo incidente de *bullying* pode ocorrer mais de um tipo de agressão. O mais habitual é os agressores começarem por agredir verbalmente as vítimas (com insultos ou críticas) e passarem à agressão física (por exemplo: bater, emburrar, bengaladas). Contudo, também são relatados incidentes em que se verifica a escalada de comportamentos de

*bullying*. Nestes casos, por norma, alguém começa com uma agressão verbal (tais como: insultos, ofensas ou críticas) e o outro retribui da mesma forma; a situação desenrola-se e pode chegar à agressão física mútua (por exemplo: puxar cabelos, bengaladas, murros). Os comportamentos de *bullying* entre pessoas idosas residentes em ERPI são continuados e constantes, ou seja, são um processo repetitivo ao longo do tempo (Bonifas, 2016; Rivera-Jackman, 2016).

#### *Perfil de intervenientes*

Os intervenientes nos incidentes de *bullying* neste estudo são vítimas, agressores e testemunhas. Considerando os objetivos do estudo, vítimas e agressores são pessoas idosas, utentes de ERPI. Os resultados indicam a predominância das mulheres como agressoras e vítimas; outros estudos têm associado os homens aos comportamentos agressivos (Voyer *et al.*, 2005; Vandenest 2016). Nas ERPI portuguesas a larga maioria dos utentes são mulheres, o que parece estar associado à sua maior esperança de vida. Assim, existem menos homens nas instituições e os participantes neste estudo indicam que “são menos propensos a conflitos”. Considerando o nível de escolaridade e socioeconómico, os dados sugerem que as vítimas, por comparação com os agressores, apresentam menor escolaridade e estatuto socioeconómico mais baixo; este aspeto é descrito neste estudo e na literatura como dando aos agressores sentimento de superioridade e poder.

As testemunhas são: membros do *staff* da instituição, utentes (idosos) e visitas ou familiares. O *staff* tende a intervir perante agressões, essencialmente interrompendo e, depois, informando os superiores hierárquicos (que com frequência informam os familiares dos agressores). Os idosos que testemunham não têm por hábito intervir, salvo exceções em que colaboram na separação e/ou conversando com o agressor; é descrito que quando assistem ficam com algum receio de falar ou desafiar os agressores. Raramente as visitas/familiares assistem aos incidentes, não existindo relatos da sua intervenção (cf. Barbosa & Santos, 2010; Vandenest, 2016).

#### *Padrões de ocorrência*

Os dados sugerem que o *bullying* ocorre diariamente nas instituições, embora nem sempre envolvendo as mesmas pessoas (cf. Gutman, 2012; Vandenest, 2016). Os incidentes tendem a ocorrer nos espaços comuns (convívio, refeição ou atividades), sobretudo de tarde

(momento do dia em que os utentes estão mais tempos juntos). Contudo, há relatos de incidentes noutros períodos do dia e em espaços mais reservados (como os quartos).

### *Intervenção nas ERPI*

Os participantes neste estudo relataram que existe uma intervenção no momento, principalmente por parte dos elementos do *staff* que presenciam no sentido de separarem (ou retirarem do local) agressor/es e vítima/s; com frequência, na sequência dos eventos, também conversam individualmente com os envolvidos. Em seguida, a situação é relatada aos superiores hierárquicos que procuram conversar com a vítima e o agressor para perceber o sucedido. A intervenção envolve o acompanhamento por elementos do *staff* técnico aos intervenientes, com o objetivo de minimizar consequências das agressões e evitar a repetição. A intervenção também envolve separar agressores e vítimas, por exemplo evitando que fiquem juntos no refeitório, salas de convívio ou atividades. Em situações mais graves é necessário o apoio dos familiares dos agressores na resolução do problema, através de conversas com o idoso agressivo. Quando os incidentes ocorrem entre colegas de quarto, uma das soluções é mudar alguém de quarto.

### *Contexto*

Residir em ERPI implica alterar rotinas e hábitos, partilhar espaços e conviver com pessoas com diferentes personalidades, histórias de vida e situações clínicas. As instituições têm diversas regras de funcionamento, uma realidade nova e diferente para os residentes. Os resultados salientam alguns aspetos do funcionamento que podem deixar os utentes mais frustrados: horários definidos para diversas atividades (refeições, acordar e/ou higiene); pouca privacidade e muita partilha (por exemplo, de espaços como salas de convívio, refeitório, casas de banho e quartos). Os utentes de ERPI são pessoas com diferentes personalidades, histórias de vida e situações clínicas. Os agressores são descritos como tendo personalidades difíceis, conflituosos e problemáticos, apresentando necessidade de liderança (associada às experiências de vida). Face a estas características dos agressores, as vítimas sentem-se inferiores e depressivas, deixando de frequentar espaços ou atividades da instituição e olhando para o quarto como um refúgio. Algumas tornam-se agressivas, outras mais frágeis (Bonifas 2012; Bonifas 2015). A institucionalização obriga a uma reconstrução do estilo de vida dos idosos. Neste novo contexto vários sentimentos surgem por parte dos agressores, como os ciúmes, irritação e a dificuldade em partilhar, o que cria um contexto propício a comportamentos de *bullying* (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004; Bonifas, 2012; Gutman, 2012).

Os resultados deste estudo indicam que o *bullying* entre pessoas idosas em ERPI tem especificidades por comparação com o contexto escolar (por exemplo as agressões mútuas e as distintas situações clínicas). Desta forma, consideramos relevante uma redefinição do termo *bullying* em contexto de ERPI. Este fenómeno numa ERPI é desencadeado tanto por pessoas independentes e orientadas no tempo e espaço, como por alguém com limitações físicas e/ou cognitivas. Os comportamentos são intencionais e repetitivos nos diferentes contextos, mas em ERPI as agressões mútuas e em escalada são muito frequentes.

#### *Limitações e perspectivas de pesquisa*

Este estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra deve ser aumentado, ainda que se tenha atingido a saturação dos dados. Com o aumento da amostra a análise e compreensão dos resultados permitirá aprofundar os padrões de agressão e dos intervenientes. Os participantes neste estudo são mulheres, pois o *staff* de ERPI é maioritariamente feminino; será importante envolver também participantes do sexo masculino, apesar da sua escassez. Consideramos relevante que estudos futuros possam adotar outros métodos e/ou instrumentos, como: observação e/ou diário de campo; entrevistas a idosos sobre a sua história em ERPI. O tema do *bullying* entre idosos institucionalizados está ainda pouco estudado, exigindo aprofundamento.

#### *Recomendações para a prática*

A literatura recomenda que a intervenção deve abranger vítimas, agressores e contexto/instituição (Gutman, 2012; Bonifas, 2015; Vandenest, 2016). A intervenção relatada neste estudo envolve essencialmente proteger a vítima, falar com o agressor (podendo envolver a família). Contudo, a literatura tem indicado a necessidade de intervir no âmbito da psicologia positiva, promovendo compaixão, perdão e valorização (Dias, 2013). A literatura que tem estudado situações de *bullying* salienta a necessidade de intervir junto de todos os intervenientes: agressores, vítimas e testemunhas (Gutman 2012; Bonifas & Frankel, 2012). Com as vítimas o apoio é muito importante, sendo necessário capacitá-las no sentido da resiliência. Relativamente aos agressores é importante trabalhar a necessidade de poder e controlo de forma mais apropriada, sem prejudicar ninguém. Em termos de testemunhas existem dois grupos principais: os utentes e o *staff*. Os utentes que testemunham o *bullying* necessitam de maior resiliência, para poderem gerir as situações, podendo colaborar na sua resolução ou, pelo menos, conseguindo manter-se envolvidos nas atividades. O *staff* necessita de mais formação no sentido de prevenir e intervir perante incidentes. Considera-se essencial intervir no



contexto, salientando-se a necessidade de reorganizar os espaços para que exista mais privacidade e mais lugares que cada utente possa considerar “seus” (sentimento de intimidade e identidade). Sugere-se ainda que exista flexibilização de algumas regras, que permitam o melhor ajustamento de pessoas diferentes.

### **Considerações finais**

A investigação dos incidentes de *bullying* entre pessoas idosas (utentes) em ERPI tem vindo a aumentar, revelando uma situação constante e alarmante. As agressões nas instituições entre as pessoas idosas apresentam diferentes formas e dimensões. Essencialmente, viver em ERPI exige reestruturar hábitos e rotinas e conviver com várias pessoas em espaço partilhado. Os resultados deste estudo sugerem que o *bullying* é muito frequente, ocorrendo diariamente. Alguns padrões de *bullying* entre idosos residentes em ERPI são: verbal (o mais comum), mas também se verifica escalada de comportamentos agressivos e a combinação de agressões físicas e verbais. No *bullying* em contexto de ERPI as mulheres têm um papel central (até porque são a maioria dos utentes e *staff*). Agressores e vítimas tendem a ser mulheres; geralmente os agressores apresentam mais escolaridade e superior estatuto socioeconómico por comparação com as vítimas. As testemunhas são habitualmente *staff* auxiliar da instituição que, perante os comportamentos de agressão, separam ou impedem e depois conversam com os intervenientes e reportam aos técnicos superiores. O *bullying* é uma ocorrência diária nas ERPI, mais frequente durante a tarde e em espaços comuns. Os participantes sugerem que o contexto de ERPI é potencializador de *bullying* e que alguns dos incidentes que ocorrem são expressões de um contexto que inibe a identidade, privacidade e intimidade.

## Referências Bibliográficas

- Abath, M. de B., Leal, M. C. C., Filho, D. A. de M., & Marques, A. de O. (2010). Physical abuse of older people reported at the Institute of Forensic Medicine in Recife , Pernambuco State , Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 26(9), 1797–1806.
- António, R., Pinto, T., Pereira, C., Farcas, D., & Moleiro, C. (2012). Bullying homofóbico no contexto escolar em Portugal. *Psicologia*, 26(1), 17–32.
- Baker, J. C., Hanley, G. P., & Mathews, R. M. (2006). Staff-administered functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39(4), 469–474. doi: 10.1901/jaba.2006.80-05
- Banks, R. (1997). *Bullying in schools*. *ERIC Digest*.
- Barbosa, E., & Santos, F. (2010). Bullying - Modelo Intervenção, 1–14. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0182.pdf>
- Batsche, G. M., & Knoff, H. M. (1994). Bullies and their victims: Understanding a pervasive problem in the schools. *School Psychology Review; School Psychology Review*, 23(2), 165–174. doi:10.1016/S0957-5839(05)80048-X
- Bonifas, R. (2012, February 8) . Senior Bullying [Web log post]. Retrieved from <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-guest-post-by-robin-bonifas-phd-msw-and-marsha-frankel-licsw/>
- Bonifas, R., & Frankel, M. (2012, March 6). Senior bullying, Part 3: What is the impact of bullying? [Web log post] Retrieved from <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-3-what-is-the-impact-of-bullying/>
- Bonifas, R. P. (2015). Resident-to-resident aggression in nursing homes: Social worker involvement and collaboration with nursing colleagues. *Health & Social Work*, 40(3), e101–109. doi: 10.1093/hsw/hlv040
- Bonifas, R. P. (2016, May). Understanding and Addressing Bullying Behaviors among Older Adults. Paper presented at the 2016 Aging in Arizona State Conference, Flagstaff, AZ, USA.

- Brêtas, A. C. P. (2003). Cuidadores de idosos e o sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(3), 298–301. doi: 10.1590/S0034-71672003000300016
- Chaplin, R., McGeorge, M., Hinchcliffe, G., & Shinkwin, L. (2008). aggression on psychiatric inpatient units for older adults and adults of working age. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217–228. doi:10.1002/gps
- Costa, P., Farenzena, R., Simões, H., & Pereira, B. (2013). Adolescentes portuguesas e o bullying escolar: estereótipos e diferenças de género. *Interacções*, 9(25), 180–201.
- Cunha, A. L. (2016). Dos oito aos oitenta Bullying Sénior: Emergência e preocupações acerca de um fenómeno (des)conhecido. (Unpublished master's thesis). Católica - Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Braga.
- Dias, M. P. (2013). Bullying - Proposta para formação. O portal dos psicólogos, 1–31. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0717.pdf>
- Diogo, S., & Vila, C. (2009). Bullying. O portal dos psicólogos, 1–10. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0142.pdf>
- Dobry, Y., Braquehais, M. D., & Sher, L. (2013). Bullying, psychiatric pathology and suicidal behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3), 295-299. doi:10.1515/ijamh-2013-0065.
- Duarte, L. M. N. (2014). O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: espaço como lugar. *Revista Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 19(1), 201–17.
- Fereday, J. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis : A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358.
- Guide to Retirement Living SourceBook. (2016, April 6). Senior Bullying. Retrieved

from <https://www.retirementlivingsourcebook.com/articles/senior-bullying-233>

Gutman, G. M. (2012). Older Adult Bullying : Psychological Abuse by a Different Name ? Paper presented at the Presentation at Bullying Prevention Strategy Think Tank, Edmonton, AB

Gutman, G. M. (2013). Senior-to-Senior Bullying : What do we know about it ? How is it being dealt with ? Paper presented at the INPEA 8th World Conference and WEAAD commemoration, Seoul, Korea.

Ibrahim, M. (2012). Thematic analysis : a critical review of its process and evaluation. *West East Journal of Social Sciences* 1(1), 39–47.

INE. (2011). *Censos 2011 - Resultados Definitivos*. Retrieved from [file:///C:/Users/User/Downloads/Censos2011\\_ResultadosDefinitivos\\_Lisboa\\_3.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Censos2011_ResultadosDefinitivos_Lisboa_3.pdf)

Instituto da Segurança Social, I. P. (2015). Guia prático - Apoios Sociais - Pessoas Idosas. Retrieved from [http://www4.segsocial.pt/documents/10152/27202/apoios\\_sociais\\_idosos](http://www4.segsocial.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos)

Kemppainen, J. K. (2000). The critical incident technique and nursing care quality research. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1264-1271.

Kuznier, T. P. (2007). O significado do envelhecimento e do cuidado para o idoso hospitalizado e as possibilidades do cuidado de si (Unpublished master's thesis). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Marisa, H., & Neves, F. (2012). Causas e Consequências da Institucionalização de Idosos ” Estudo tipo série de casos (Unpublished master's thesis). Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde, Covilhã.

Mason, M. (2010). Sample Size and Saturation in PhD Studies Using Qualitative Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11(3), Art 8.

Mendes, S. M., & Ribeiro, E. J. (2015). Bullying : Conhecer Para Prevenir. *Millenium*, 49 (Jun/dez.), 49(Bullying), 77–89.

- Neto, M. J., & Corte-Real, J. (2013). A Pessoa idosa institucionalizada : Depressão e suporte social, 2, 1–16. Retrieved from <http://www.spgg.com.pt/UserFiles/file/A%20pessoa%20idosa%20institucionalizada.pdf>
- Parker, F. S. (2011, August 4). Bullies in older adult communities [Web log post]. Retrieved from <http://www.kevinmd.com/blog/2011/08/bullies-older-adult-communities.html>
- Rivera-Jackman, R. (2016, August). Seniors Bullying Seniors: Out of the Playground and into Senior Living Communities. Paper presented at the National Service Coordinator Conference, Atlanta.
- M. Araújo, T. McIntyre, & S. McIntyre (2010). Bullying No Local De Trabalho, Clima Organizacional E Seu Impacto Na Saúde Dos Trabalhadores. ResearchGate, 1-20. doi: 10.13140/RG.2.1.2654.4808
- Sandvide, Å., Åström, S., Norberg, A., & Saveman, B. I. (2004). Violence in institutional care for elderly people from the perspective of involved care providers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(4), 351–357. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00296.x
- Sepe, C. (2015). Bullying among older adults in retirement homes an unknown epidemic (Master's thesis, California State University) Retrieved from <http://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1191&context=etd>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Portugal: Lidel.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família*. (Âmbar, Ed.). Porto.
- Teixeira, A. A. R. (2012). *Bullying No Trabalho : Percepções E Vivências Dos Enfermeiros*. (Unpublished master's thesis). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.
- Teixeira, A., Ferreira, T., & Borges, E. (2014). Bullying no trabalho: percepção e impacto na saúde mental e vida pessoal dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de*

Enfermagem de Saúde Mental (15), 23-29.

Teixeira, A., Ferreira, T., & Borges, E. (2016). Bullying no trabalho entre enfermeiros. *Saúde Ocupacional* 7, 23–29.

Vandenest, F. J. (2016). *Bullying in Senior Living Facilities : A Qualitative Study* (Unpublished master's thesis). Minnesota State University, Mankato.

Voyer, P., Verreault, R., Azizah, G. M., Desrosiers, J., Champoux, N., & Bédard, A. (2005). Prevalence of physical and verbal aggressive behaviours and associated factors among older adults in long-term care facilities. *BMC Geriatrics*, 5(13) 1-13. doi:10.1186/1471-2318-5-13

Zapf, D. (1999). Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2), 70–85. doi: 10.1108/01437729910268669

## Anexo I. Parecer da Comissão de Ética

### COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem** (UICISA: E)  
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnFC)

Parecer Nº P394-01/2017

**Título do Projecto:** *Bullying* entre pessoas idosas institucionalizadas

#### Identificação do Proponente

**Nome(s):** Joana Teixeira Ferreira

**Filiação Institucional:** Universidade de Aveiro e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

**Investigador Responsável/Orientador:** Liliana Sousa e João Paulo de Almeida Tavares

**Relator:** Maria Filomena Botelho

#### Parecer

O projecto tem como objectivo geral aprofundar o conhecimento sobre situações de *bullying* e suas características entre pessoas idosas a residir em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI). Os objectivos específicos são: a) identificar comportamentos e padrões de comportamento de *bullying* entre pessoas idosas a residir em ERPIs; b) identificar perfis de agressor, de vítima, de testemunhas e de salvadores; c) descrever antecedentes e consequências do *bullying* para os envolvidos.

O estudo é classificado pela proponente como qualitativo e exploratório e adopta a técnica dos incidentes críticos (TIC) através de entrevista baseada em roteiro semiestruturado. A amostra, intencional e não probabilística, inclui profissionais que trabalham ou trabalharam em ERPIs associadas a Instituições de Solidariedade Social.

Os critérios de inclusão e exclusão estão definidos. Existe garantia de confidencialidade e é mostrado o texto do consentimento informado.

Atendendo ao formato da investigação, a Comissão de Ética dá o seu parecer favorável, no entanto esta aprovação não dispensa a autorização formal de todas as Instituições onde será realizado o estudo.

O relator: Maria Filomena Botelho

Data: 15.2.2017

O Presidente da Comissão de Ética: Maria Filomena Botelho



UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO  
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UICISA



Escola Superior de  
Enfermagem  
de Coimbra

**FCT** Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

## Apêndice I. Guião de entrevista

**Introdução:** Pense num ou mais acontecimentos que envolvam *bullying* entre pessoas idosas institucionalizadas em ERPI (Lar de Idosos). Escolha acontecimentos que tenham sido marcantes e tenha ficado gravada na sua memória (relembrando que os comportamentos de *bullying* são repetitivos e intencionais), dos quais se lembre com clareza e que tenha observado.

### Relato.

[Garantir que não se trata de uma situação pontual]

### Tópicos para desenvolvimento:

- Descrição detalhada da situação: local; hora; como começou; como decorreu; como terminou; quem estava presente; alguém entreviu...
  - vítima (idade aproximada, sexo, escolaridade, outros elementos que considere relevantes);
  - agressor (idade aproximada, sexo, escolaridade, outros elementos que considere relevantes);
  - testemunhas/observadores (idade aproximada, sexo escolaridade, outros elementos que considere relevantes; função – utente, técnico, auxiliar, visita, ...);
  - salvador (idade aproximada, sexo, ...; função – utente, técnico, auxiliar, visita, ...);
- Qual foi o seu papel (observador? Salvador?). Como se sentiu; o que fez, o que não fez, mas gostaria de ter feito; o que fez e preferia não ter feito.
- Qual a relação (familiar; amigo; conhecido; colega de lar; ...) entre o agressor e a vítima?
- Qual a relação dos observadores e testemunhas com o agressor e a vítima?
- Tanto quanto sabe: o que foi feito para resolver a situação (proteger a vítima; reabilitar o agressor; ....).
- Tanto quanto sabe: Consequências para: agressor; vítima; observadores; salvadores.
- Frequência dos acontecimentos?



## Apêndice II. Termo de consentimento livre e informado

### Departamento de Ciências Médicas – Universidade de Aveiro

#### Termo de Consentimento livre e informado

Chamo-me Joana Teixeira Ferreira e estou a frequentar o 2º ano do Mestrado de Gerontologia na Universidade de Aveiro. De momento encontro-me a desenvolver uma investigação sobre “*Bullying* entre pessoas idosas institucionalizadas” sob a orientação da Doutora Liliana Sousa e do Doutor João Tavares. O objetivo deste estudo é aprofundar o conhecimento sobre situações de *bullying* e suas características entre pessoas idosas a residir em ERPI.

Neste projeto de investigação será realizado entrevistas a pessoas que observaram um ou mais incidentes de *bullying* entre idosos, em contexto de estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI). A sua entrevista passa por partilhar esses acontecimentos e responder a algumas perguntas. Esta entrevista será gravada em formato de áudio e tudo aquilo que expressar é anónimo e confidencial e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos.

A sua participação é voluntária e tem a liberdade para recusar participar no estudo a qualquer momento, sem ser prejudicada/o. É importante referir que a sua colaboração é fundamental para o decorrer da investigação.

Sinta-se à vontade para esclarecer qualquer tipo de dúvida.

Eu, abaixo-assino

\_\_\_\_\_ que  
compreendo a explicação que me foi fornecida, sobre a investigação: “*Bullying* entre pessoas idosas institucionalizadas” e aceito participar plenamente neste estudo.

Assinatura do  
participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pela investigadora do estudo:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Contactos

Telemóvel: 914969928

E-mail: jt.ferreira@ua.pt