

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: BAIXA OCORRÊNCIA OU A FORÇA DO SILÊNCIO?

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas¹; Davidson Cruz de Oliveira Dantas²; Ângelo Giuseppe Roncalli³

¹Universidade Federal de Campina Grande - rmeryco_dantas@hotmail.com (autor principal); ²Universidade Federal do Rio Grande do Norte - dcod98@gmail.com (co-autor); ³Universidade Federal do Rio Grande do Norte - roncalli@terra.com.br (co-autor)

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um desafio para a saúde pública, pois o número de idoso aumenta a cada dia, e com ele o número de violência contra a pessoa idosa, enquadrada como física, psicológica, sexual, financeira, negligência, abandono e autonegligência, que ocorrem geralmente intradomiciliar. **Objetivo:** conhecer a realidade da violência percebida e autorreferida pelos idosos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013. **Método:** Estudo transversal, descritivo. Amostra de 23.815 idosos, extraída do banco de dados da PNS-2013, inquérito epidemiológico de base domiciliar, representativo para o Brasil, selecionada com a pergunta: Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) sofreu alguma violência ou agressão. Trabalhou-se com as variáveis sexo, raça, saber ler e escrever, estado civil, agressor, local da agressão e tipo de agressão. Os dados foram agrupados e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 20.0, utilizando-se média, desvio padrão (DP), proporção. Aspectos éticos preservados. **Resultados:** Foram autorreferidas 392 agressões causadas 44,4% por agressor conhecido e 55,6% por agressor desconhecido. Idade média dos idosos de 69,7, sendo 56,9% do sexo feminino, da raça branca, 56,6% não são casados e 55,9% vivem sozinhos. A agressão ocorreu 47,4% na residência, 60,2% tratava de violência psicológica. **Conclusão:** Houve baixa referência de ocorrência de violências/agressões contra os idosos, possivelmente decorrente do silêncio, do medo e da vergonha. Este estudo reforça o perfil epidemiológico das violências contra idosos no Brasil. Destaca como violência mais prevalente a psicológica. Aponta para a necessidade de se falar mais sobre violência, fortalecer a assistência na Atenção Primária à Saúde à pessoa idosa e para intensificação a notificação de maus tratos, confirmados ou suspeitos, contra o idoso, como forma de proteção e retribuição social. Palavras chave: Idoso, Violência, Saúde Pública.

Introdução

O envelhecimento populacional, como fenômeno natural e irreversível, é um grande desafio à Saúde Pública, haja vista que o idoso é parte do contingente populacional que aumenta a cada dia. O Ministério da Saúde o define como a mudança na estrutura etária da população, e considera pessoa idosa aquela que tem 60 anos ou mais de idade, denominados em “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), este último constituindo-se o que mais cresce nos últimos tempos, representando mais de 12%

da população idosa (BRASIL, 2010). O Brasil tem apresentado um crescimento acelerado na população de idosos e apresentará, segundo projeção estatística para 2025, 46 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos (ANDREZZA et al., 2012).

Acompanhando este crescimento, também crescem o registro de eventos violentos contra esse segmento populacional. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é violência o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, resultando ou que tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Quando classificadas, as violências podem ser enquadradas como: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro, negligência, abandono e autonegligência (KRUG et al., 2002). Para Abath et al. (2013) ela é um fenômeno muito complexo, pois está vinculada às relações de classe e gênero, determinadas por aspectos sociais, econômicos e culturais.

A violência no contexto das famílias ocorre em relações hierárquicas e intergeracionais, usualmente como forma de se relacionar, resolver conflitos ou educar (BRASIL, 2010b).

A incidência da violência, no mundo, contra o idoso apresenta um aumento significativa. Em revisão sistemática realizada por Cooper, Selwood e Livingston (2008) demonstrou-se que a prevalência variou, em média, entre 3,2% e 27,5%. No Brasil, os dados sobre violência são historicamente escassos, não estão integrados e apresentam alto nível de complexidade para se sistematizar. Suas principais fontes oficiais de informações são: Secretaria de Segurança Pública - boletins de ocorrência e laudos de exames de corpo de delito; Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde - fichas preenchidas na atenção hospitalar e ambulatorial (SANTANA et al., 2016).

Esta realidade também se traduz nos estudos, nos quais a abordagem de violência contra idosos ainda é pouca explorada, apesar deste grupo, juntamente com os adolescentes, serem os que mais demandam atenção das instituições responsáveis pela prevenção da violência de forma geral, por serem os mais afetados pela mortalidade classificada como decorrente de causas externas (BHONA, LOURENÇO e BRUM, 2011).

Considerando a violência contra o idoso, por toda a complexidade que a rodeia, como um grave problema de saúde pública, e, a baixa visibilidade dada a ele, justifica-se a construção deste estudo, onde buscou-se conhecer a realidade da violência percebida e autorreferida pelos idosos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013.



Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com uma amostra extraída do banco de dados da PNS-2013, inquérito epidemiológico de base domiciliar, representativo para o Brasil. O critério utilizado para selecionar a amostra foi indivíduo que tinha 60 anos ou mais, para compor a mostra de idosos. Este critério tem respaldo na idade definida pelo Ministério da Saúde para considerar idosos no Brasil (BRASIL, 2010a). Para a seleção dos casos utilizou-se a seguinte pergunta: Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) sofreu alguma violência ou agressão. Por esse critério a amostra ficou definida em 23.815 sujeitos, representando 11,59% da PNS. Trabalhou-se com as variáveis sexo, raça que foi dicotomizada em Branca e não Branca (preta, parda, amarela, indígena), saber ler e escrever, Estado Civil dicotomizado em Casado e Não Casado (solteiro, separado, desquitado, divorciado, viúvo), agressor conhecido (filho(a), irmão (ã) cônjuge, parceiro(a), amigo(a), vizinho(a) e desconhecido (bandido, agente legal, outro), Local da agressão e tipo de agressão.

Os dados foram agrupados e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 20.0, utilizando-se média, desvio padrão (DP) e proporção. Aspectos éticos se destacam na preservação dos dados da PNS, uma vez que a mesma foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde, sob o Parecer no 328.159, de 26 de junho de 2013.

Resultados

Dos idosos do estudo apenas 392 (1,6%) referiram sofrer agressão. A caracterização da amostra da pesquisa se encontra na Tabela 1. Ela foi composta de idosos com idade média de 69,77 (DP 8,08), com maioria feminina, de cor/raça não branca, pontuando na raça negra 52,2%, possui baixa escolaridade, onde 22,6% não sabem ler e escrever e 35,8% possui até oito anos de estudo. A maioria se declarou casada, mas vive sozinho.

Tabela 1 – Caracterização dos idosos que compuseram a amostra, segundo a ocorrência de violência PNS 2013.

REALIZAÇÃO:



Variável		Sofreu Violência				
		Sim	%	Não	%	n
Sexo	Masculino	169	1,6	10.372	98,4	10.541
	Feminino	223	1,7	13.051	98,3	13.274
Raça	Branca	202	1,8	10.819	98,2	11.017
	Não Branca	190	1,5	12.604	98,5	12.798
Sabe ler e escrever	Sim	246	1,4	17.739	98,6	17.985
	Não	146	2,5	5.684	97,5	5.830
Frequenta escola	Sim	8	1,9	419	98,1	427
	Não	384	1,6	23.004	98,4	23.388
Estado Civil	Casado	170	1,4	12.046	98,6	12.216
	Não casado	222	1,9	11.377	98,1	11.599
Como Vive	Sozinho	219	1,6	13.224	98,4	13.443
	Acompanhado	173	1,7	10.199	98,3	10.372

Fonte: PNS 2013

A caracterização da ocorrência de violência autorreferida está exposta na Tabela 1. Percebe-se que a maioria dos agressores eram desconhecidos (56,6%), que a violência/agressão ocorreu residência (47,4%) do idoso. Destaca-se que as realizadas por conhecidos se repetiram mais de cinco vezes em 34,5% dos idosos nos últimos 12 meses. O tipo de agressão mais prevalente foi a psicológica (60,2%), seguida da física. 16,7% dos idosos referiram lesão corporal como resultado da agressão física.

Tabela 2 – Caracterização da violência, segundo as variáveis tipo de agressor, local da ocorrência e tipo de agressão, PNS 2013.

Variável		n	%
Agressor	Conhecido	174	44,4
	Desconhecido	218	55,6
Local	Residência	186	47,4
	Via Pública	141	36,0
	Trabalho	26	6,6
	Outros*	39	10,0
Tipo	Força Física	117	29,8
	Psicológica	236	60,2
	Sexual	1	0,3
	Outras ⁺	38	9,7

Fonte: PNS, 2013; *Outros (Bar; Banco/Caixa eletrônico); +Outras (lançamento de objetos, objetos perfuro cortantes, contundentes, arma de fogo)

Discussão

Percebe-se que há uma baixa referência de ocorrência de violências/agressões contra a pessoa idosa. Todavia nos cabe questionar se realmente é baixa ocorrência, ou ela é o resultado do silêncio decorrente do medo, da opressão, ou da falta de conhecimento do real

significado da violência. Maziara et al. (2015), corroboram com este questionamento quando afirmam que um dos fatores para a omissão da violência é a relação afetiva ou de dependência entre o idoso e seu agressor. Este estudo aponta uma prevalência de 1,6%, menor que a mundial, que Silva e Dias (2016), apontam como sendo de 5% a 10%, com variações percentuais de acordo com o país e o tipo de agressão. Todavia é importante destacar que como dados autorreferidos, muita informação podem ter sido omitidas. Machado et al. (2014) destacam que os idosos são vulneráveis a violência intradomiciliar, principalmente por suas limitações físicas, emocionais e cognitivas inerentes ao processo de envelhecimento.

No tocante as características dos idosos que sofreram violência, os resultados deste estudo corroboram com os achados de Mascarenhas et al. (2012), que também apontam a mulher negra e de baixa escolaridade como vítima mais prevalente, principalmente na violência psicológica, no qual o emocional é o mais agredido. Além disso, por não gerar lesões visíveis, muitas das vezes passam despercebidas e não são entendidas pelas vítimas como agressão. Machado et al. (2014) apontam a mulher como, no âmbito familiar, o membro mais vulnerável a violência física e psicológica. Este estudo vai de encontro ao Miziara et al. (2015) e de Mascarenhas et al. (2012) cuja maior ocorrência foram as agressões físicas, que são exatamente as mais notificadas. Destaca-se ainda que a raça negra foi mais prevalente que a não branca, pois a miscigenação no Brasil é muito grande e a variável cor é autorreferida, podendo não representar efetivamente a cor. Considerar pretos e pardos isolados, impede a real análise da raça, pois segundo Santos et al. (2010), a cor não define a ancestralidade, pois raça refere-se ao âmbito biológico, para identificar categorias humanas a partir de características socialmente definidas.

Reforça, também, outros estudos em que a vítima convive com o agressor em várias relações de dependência (física, financeira, emocional), das quais a financeira pode ser tanto do idoso como do agressor e são caracterizadas como pessoas muito próximas e conhecidas, principalmente filhos, cônjuges e netos (SILVA; DIAS, 2016; MIZIARA et al, 2015; MACHADO et al., 2014). Esta condição faz com que as violências ocorram dentro do próprio domicílio, caracterizando violência domiciliar. Esta tem como fatores determinantes o uso de álcool e droga, proximidade física por diminuição do espaço domiciliar, dependência financeira e relacionamento permeado por violência (SILVA;DIAS, 2016; MACHADO et al. 2014). Autores, destacam a dificuldade de se comparar a prevalência da violência doméstica contra a pessoa idosa decorrente das diversas definições adotadas,

características da amostra e métodos utilizados nos estudos (ABATH et al, 2012; MORAES; APRATTO JÚNIOR; REICHENHEIM, 2008). Ademais, a violência doméstica normalmente é velada e a investigação, melhor forma de visibilizá-la, ao ser feita por meio da análise dos laudos médicos-legais permite evidenciar a complexidade do fenômeno, que extrapola as relações de classe e gênero, determinada historicamente por aspectos sociais, econômicos e culturais (ABATH et al.,2012).

Considerações finais

Este estudo tem como fragilidade o fato de não podermos estimar a prevalência, uma vez que a ocorrência da agressão foi autorreferida, e na maioria das vezes as vítimas tem medo, vergonha ou desconhecimento para se expressar. Ademais, no Brasil, ainda são poucos os estudos que estimam a prevalência da violência contra o idoso no Brasil e traçam um real perfil epidemiológico deste evento neste contingente populacional.

Mesmo diante da fragilidade apontada, este estudo reforça o perfil epidemiológico das violências contra idosos no Brasil, apontando que ele continua ocorrendo em mulheres idosas, dependentes, de baixa escolaridade, que tem no seu agressor a pessoa de seu convívio mais íntimo. Como resultado diferente dos demais estudos, o tipo de violência mais prevalente neste estudo foi o psicológico, mostrando que os idosos estão tomando conhecimento de que a agressão vai além do físico. Porém nota-se ainda o silêncio para expor a violência, possivelmente decorrente do medo, da represália e do próprio estado de dependência e fragilidade próprio do processo de envelhecimento, que rouba sua autonomia e faz crescer o medo de ser abandonado.

Este estudo se mostrou ferramenta importante para disseminar conhecimentos, além de apontar para a necessidade de se falar mais sobre violência, fortalecer a assistência na Atenção Primária à Saúde à pessoa idosa, bem como nos serviços ambulatoriais, sensibilizar a equipe para ver além do visível, fazendo atendimento integral e voltado para busca ativa de casos de violência contra idosos. Intensificar a notificação de maus tratos, confirmados ou suspeitos, contra o idoso, como forma de proteger o idoso e retribuir socialmente aquilo que lhe é de direito: qualidade de vida e proteção.

Referências

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA
VIOLÊNCIA E SAÚDE



ABATH, M.B; LEAL, M.C.C.; MELO FILHO, D.A. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 15, n. 2, abril-junio, 2012, pp. 305-314.

ANDREZZA, M. D.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.O.P.; ESKINAZI, F.M.V.; DUQUE, A.M. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, 2012, pp. 2199-208

BHONA, F.M.C; LOURENÇO, L.M.; BRUM, C.R.S. Violência doméstica: um estudo bibliométrico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, v.63, n.1, pp: 87-100, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** - Série B. Textos Básicos de Saúde-Série Pactos pela Saúde 2006S. Brasília , v. 12, 2010a.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

COOPER, C.; SELWOOD, A.; LIVINGSTON, G. The prevalence of Elder abuse and neglect: a systematic review. **Age Ageing**. v.37, n.2, pp.151-60, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [citado 2015 mar 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002.



MACHADO, J.C; RODRIGUES, V.P.; VILELA, A.B.A. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.828-840, 2014.

MASCARENHAS, M.D.M; ANDRADE, S.S.C.A.; NEVES, A.C.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.17, n. 9, pp. 2331- 41, 2012.

MORAES, C.L.; APRATTO JÚNIOR PC, REICHENHEIM ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v.24, n.10, pp: 2289-300, 2008.

MIZIARA, C.S.M.G.; BRAGA, M.V.; CARVALHO, F.I. et al. Vítima silenciosa: violência doméstica contra o idoso no Brasil. **Saúde, Ética & Justiça.** v.20, n.1, pp:1-8, 2015.

SANTANA I.O.; VASCONCELOS, D.C.; COUTINHO, M.P.L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia.** Rio de Janeiro, v.68, n.1, pp.126-39, 2016.

SANTOS D.J.S., NATHÁLIA BARBOSA PALOMARES, N.B.; DAVID NORMANDO D.; QUINTÃO, C.C.A. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J Orthod.** v.15, n.3, pp:121-4. may-june, 2010.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. Violência Doméstica contra Idosos: Escutando o Agressor. **Psicologia: Ciência e Profissão.** v. 36, n.3, pp:637-652, Jul/Set. 2016.

CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA
VIOLÊNCIA E SAÚDE

