

# **VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E SEUS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS NO BRASIL**

Maiara Bezerra Dantas<sup>1</sup>, Beatriz de Castro Magalhães<sup>2</sup>, Marta Valéria Rodrigues de Souza<sup>3</sup>, Rosely Leyliane dos Santos<sup>4</sup>.

1- Autor, *Universidade Regional do Cariri – URCA*. Email: [maiara-dantas13@hotmail.com](mailto:maiara-dantas13@hotmail.com)

2- Co-autor, *Universidade Regional do Cariri – URCA*. Email: [beatriz.castro022015@gmail.com](mailto:beatriz.castro022015@gmail.com)

3- Co-autor, *Universidade Regional do Cariri – URCA*. Email: [rodriguesvaleria82@gmail.com](mailto:rodriguesvaleria82@gmail.com)

4- Orientador, *Universidade Regional do Cariri – URCA; Universidade Federal do Ceará- UFC*. Email: [rosely.enfa@yahoo.com.br](mailto:rosely.enfa@yahoo.com.br)

**Palavras-chave:** Idoso, Violência, Epidemiologia.

## **INTRODUÇÃO**

A expectativa de vida vem elevando-se nos últimos tempos, trazendo consigo um envelhecimento populacional maior, e com isso o aumento da população idosa. No Brasil, pode se observar uma inversão na pirâmide de crescimento populacional, onde a taxa de natalidade reduziu-se e o número de idosos aumentou consideravelmente. No Brasil, em 2011, os idosos somavam-se 23,5 milhões dos brasileiros, o dobro comparado a 1991, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2017).

Este aumento traz a necessidade de uma maior atenção ao público idoso, visto que é considerado um grupo vulnerável. A necessidade e a dependência familiar da grande maioria, tanto fisicamente como economicamente e o modo como são vistos, onde o envelhecimento é percebido, por vezes, como debilidade e um problema familiar, os predispõem a atos abusivos e de violência (CASTRO *et al.*, 2013).

A violência contra o idoso é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como ações ou omissões cometidas em que ocorre prejuízos à integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. Sendo de caráter físico, psicológico, sexual, de abandono, negligência, abuso financeiro e autonegligência. O perfil dos agressores são os que integram o seu círculo social ou familiar, podendo ser principalmente familiares, cuidadores ou profissionais de que necessitam. (MINAYO; MULLER, 2014).

No Brasil, o número de óbitos em idosos por agressão aumentou nos anos de 2013 a 2015, somando-se 6.879, onde a região nordeste lidera com 2.277 mortes, perdendo apenas para região sudeste em 2013 (BRASIL, 2017).

Deste modo, foram propostas diversas estratégias que efetivassem os planos e políticas instituídas, buscando-se a redução dessa violência. Pautadas no acolhimento, responsabilização e resolutividade do sistema de saúde, visando a importância da notificação para a realização e elaboração de cuidados efetivos para a pessoa em situação de violência, sendo esta uma exigência legal. A notificação torna-se elemento fundamental para o cuidado integral, tornando a violência visível, prevenindo sua repetição e promovendo o cuidado adequado a partir das redes de proteção e acolhimento (BRASIL, 2017).

Assim, torna-se primordial a notificação eficaz para a realização da assistência de qualidade de acordo com as necessidades da pessoa em situação de violência, para isso é necessário observar os fatores que determinam tantos casos que estão atrelados e ainda a discriminação de gênero quando observa-se os valores que afligem o sexo feminino, compreendendo-se a situação epidemiológica para o desenvolvimento de ações e o funcionamento das normativas já existentes. Nessa perspectiva, objetiva-se com esse trabalho avaliar os dados epidemiológicos fornecidos pelo sistema de saúde e promover discussão de tais valores visando a importância da assistência eficaz.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental, transversal baseada na análise de dados ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Saúde com dados ofertados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Com base temporal no período de 2013 a junho de 2015. O estudo foi realizado em agosto de 2017. Nesta avaliação verificaram-se os aspectos: número de casos de violência, agressões e óbitos na faixa etária acima de 60 anos, e tipos de violência: física, psico/moral, torturas, sexual, negligência/abandono, violência financeira/econômica e tipo de agressor. Cruzando-se os seguintes elementos: tipo de violência e sexo, região e Unidade Federativa (UF) de notificação; óbitos e sexo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em 2012, foi realizada mais de 21.404 denúncias, de acordo com dados do Disque Direitos Humanos no período de janeiro a novembro, com um aumento de 199% comparado ao ano de 2011. Registrando-se 68,7% de violações por negligência, 59,3% de violência psicológica, 40,1% de

abuso financeiro/econômico e violência patrimonial, sendo para esta população o maior índice desta violação, e 34% de violência física. Já no Primeiro semestre de 2015 esse número foi de 16.014 e nesse mesmo período do ano de 2014, foi de 13.752 denúncias segundo a secretaria de direitos humanos (BRASIL, 2017).

Cerca de 19.872 casos de violência em adultos em todo o Brasil, no período de 2013 a 2015 são em pessoas maiores de 60 anos visto que em 2015 foram notificados apenas 25, percebe-se a falta de notificação junto ao sistema. Havendo redução de 2013 para 2014, de 18,8%, passando de 10.958 para 8.889 casos. Percebe-se aí uma divergência, sendo que o número de denúncias cresceu, deixando uma lacuna, atribuindo-se aos sistemas de notificação ou aos profissionais que recebem as denúncias, tornando-se casos omissos e não resolutivos.

São diversos tipos de violência contra o idoso, o maior número de casos é de violência física com 12.261 casos o que corresponde a 61,7% do total, seguido de negligência/abandono com 5360 casos, e violência psico/moral e financeira. Quando se analisa os agressores, os filhos são responsáveis por 27,7% desses casos, liderando esse ranking. Os demais são por agressores de outros vínculos, amigos, cônjuge, irmãos e cuidador, sendo este último responsável por 3% dos casos. Deve-se considerar que muitos idosos são dependentes dos filhos, devido a sua vulnerabilidade física principalmente.

É na família que o idoso deposita segurança e credibilidade, no Brasil, mais de 90% deles moram com filhos, netos ou parentes. No meio familiar, a maioria das violências tornam-se despercebidas e de laboriosa identificação. Isso se deve especialmente pelo constrangimento e sentimento de culpa associado ao medo do agressor, pelo qual o idoso passa (MINAYO; MULLER, 2014). As doenças e hospitalizações demandam muitos cuidados que podem sobrecarregar o cuidador e familiares, conferindo-lhes mais responsabilidades e deixando os idosos mais vulneráveis (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A maior incidência desses casos acontece com o sexo feminino, com 54,3%, visto que são 10.792 casos. Além do fato de ser idosa, a mulher já ocupa esse número nos demais tipos de violência, tornando-se um problema de saúde pública, devido essa grande incidência nos diversos âmbitos da sociedade. Não obstante, ocupando também a violência contra a pessoa idosa (BRASIL, 2017). Observando-se aí a ainda concreta violência de gênero apesar do espaço que a mulher vem tomando na sociedade nos últimos anos.

Os óbitos por agressões em idosos no Brasil em 2015 foram de 2.428 mortos, havendo um aumento de 11,9% comparado ao ano de 2013, com uma elevação de 291 casos. Dentre as regiões,

a que mais se destacou foi o nordeste com 814 óbitos, seguida da região sudeste. Considerando-se o período de três anos, avalia-se a prevalência de casos nesta região, onde apenas em 2013 perdeu para a região sudeste, de 705 para 713 óbitos da mesma.

Ao observar as unidades federativas, os estados que se destacam são: São Paulo liderando o ranking, seguido de Bahia, Paraná, Pará e Goiás. Percebe-se grande discrepância nas regiões, podendo estar ligado ao contingente populacional como na região sudeste que perpassa regiões norte, sul e centro-oeste, onde esta última se encontra com o menor número do país com 682 óbitos no período de 2013 a 2015. Dos 6879 óbitos, 82,9% dessa quantidade corresponde ao sexo masculino, o que pode indicar que apesar das mulheres serem mais agredidas, o número de mortes corresponde em maior número ao sexo masculino.

Esses valores podem se dar pelo fato das mulheres procurarem com maior frequência o sistema de saúde, buscando atendimento e realizando a denúncia, ocasionando uma detecção precoce. Duque *et al.* (2012) traz que principalmente os idosos mais velhos são mais vulneráveis a tal problema, acima de 80 anos, devido as suas dependências funcionais e cognitivas comparados à faixa etária inicial que ainda é ativa e independente.

Pesquisas revelam que há uma elevação na taxa de mortalidade em idosos que sofrem abusos, comparados a aqueles que não foram vitimados. Mostrando a dificuldade em identificação desses maus-tratos e salientando a importância da atenção aquilo que por vezes é invisível. Atentando-se para a subnotificação e as manifestações de que a pessoa idosa possa estar passando por experiências de maus-tratos em diversos ambientes (MINAYO; MULLER, 2014).

As consultas são meios para tornar perceptíveis estes atos de agressão, onde o profissional de saúde através do desenvolvimento de vínculos consegue evidenciá-los e prestar assistência. Podendo-se utilizar de estratégias para o cuidado ao idoso violentado através de grupos e atividades em que o mesmo possa partilhar suas experiências, contribuindo para a identificação de violência e medidas de enfrentamento (PAIVA; TAVARES, 2015).

Todo profissional de saúde tem o dever de efetuar a notificação. Acolhendo com empatia e respeito a vítima que pode se manifestar de forma agressiva para com os profissionais, sentimento advindo do trauma vivenciado. É fundamental tranquilizar e estabelecer um vínculo afetivo buscando efetivar uma assistência resolutiva (BRASIL, 2017).

A incapacitância e debilidade física e mental de muitos idosos os tornam vulneráveis e predispostos a situações de violência, trazendo a necessidade do acolhimento do sistema de saúde, sendo que lhes faltam por vezes o apoio familiar, visto que muitos dos agressores advém deste

núcleo, sendo que a família deveria ser meio de apoio e atenção, valorizando uma faixa etária que um dia promoveu cuidados e hoje os necessita. Sendo fundamental a assistência eficaz e medidas para que tais casos possam ser notificados, para deste modo traçar um atendimento integral ao idoso violentado e a família.

## CONCLUSÃO

A assistência é um modo para que, através das unidades de saúde, possa haver a busca de situações de violência, para amparar de forma integral promover resultados positivos, para assim evitar a reincidência de tais casos e prevenir para que não se iniciem, validando seus direitos, liberdade e igualdade. Esta deve assistir o idoso e a família, principalmente quando a família ou cuidador encontra-se em situações de sobrecarga, associados às grandes demandas de necessidades do idoso.

Os idosos enfrentam maior dificuldade para ir as unidades de saúde, havendo deste modo a necessidade de visitas domiciliares, utilizando-as como meio para a detecção desta violência intervindo com informações e medidas de prevenção. Buscando saídas desse dependente para denúncia e acompanhamento, onde muitas vezes torna-se inválida devido à sujeição do cuidador e família, o que diminui sua autonomia.

A denúncia por si só não é solução singular, devendo o sistema de saúde intervir com soluções continuadas onde a vítima deve ser assistida de forma integral, desde a denúncia, enfrentamento e tratamento, até a pós-assistência, em associação com outras células de saúde, onde possa ocorrer o acolhimento, visto que a família pode não ser mais o ambiente que deseje retornar, sendo que o agressor pode estar incluso nela.

O envelhecimento saudável, através de medidas e políticas que o Estado deve promover, traz bônus não só para a classe idosa, mas possibilita redução de gastos com internações e ainda auxilia no desenvolvimento econômico e social para todas as faixas etárias, promovendo sua autonomia para realização e participação de suas atividades o âmbito familiar e social.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília, 2013. Disponível em: <

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf> >. Acesso em: < 29 Ago. 2017>.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Informações de Saúde. **Epidemiológicas e Vitais**. Brasília, 2015. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def> >. Acesso em: < 29 Ago. 2017 >.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Informações de Saúde. **Estatísticas Vitais**. Brasília, 2015. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def> >. Acesso em: < 29 Ago. 2017 >.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Brasília. 2017. Disponível em : < [http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/notificacao\\_violencias](http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/notificacao_violencias) >. Acesso em: < 30 Ago. 2017>.

MARQUES DUQUE, Andrezza et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, 2012. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800030](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800030) >. Acesso em: <01 Set. 2017>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MULLER, Neusa Pivatto. Brasil: **Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. 2014. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa> >. Acesso em: < 30 Ago.2017>.

PAIVA, Mariana Mapelli de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1035-1041, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1035.pdf> >. Acesso em: < 30 Ago. 2017>.

PEREIRA DE CASTRO, Anúbes et al. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 5, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500013) >. Acesso em: < 30 Ago.2017>.

VIRGÍNIO DE OLIVEIRA, Anelissa Andrade et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf> >. Acesso em: <02 Set. 2017>.