

VIVÊNCIA DE SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS*

SITUATIONS OF VIOLENCE AMONG OLDER ADULTS

PADECIMIENTO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA ENTRE ANCIANOS

Kelly Cristina de Albuquerque Alencar¹, Jaqueline de Oliveira Santos², Paula Hino³

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, São Paulo, 2013.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico de idosos que frequentavam um parque localizado na zona oeste do município de São Paulo e identificar a vivência de situação de violência. **Métodos:** Estudo de campo do tipo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa. Participaram da pesquisa 50 idosos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2013. **Resultados:** Os resultados mostraram que 58% eram do sexo feminino, 66% encontravam-se na faixa etária entre 60 e 65 anos, 50% eram casados, 32% possuíam Ensino Fundamental incompleto e 34% referiram ter renda fixa de até um salário mínimo. Verificou-se que 52% dos sujeitos da pesquisa relataram ter sofrido algum tipo de violência, sendo as formas física e psicológica as mais mencionadas, e 54% das respostas apontaram que o agressor foi um membro da família. Sobre as reações no momento da agressão, os idosos referiram sentir vergonha, raiva e medo. **Conclusões:** Evidenciou-se a magnitude e gravidade do fenômeno da violência na população idosa, sendo considerado um problema de saúde pública.

Descritores: Violência doméstica. Maus-tratos ao idoso. Saúde pública. Idoso.

ABSTRACT

Objective: To describe the sociodemographic profile of older adults at a park in the West Zone of the Municipality of São Paulo and identify their experience with violent situations. **Methods:** A quantitative, descriptive and exploratory field study. Our sample comprised 50 older adults, both male and female. Data collection occurred between January and March 2013. **Results:** We found that 58% were female, 66% were aged between 60 and 65 years, 50% were married, 32% had not completed elementary school and 34% had a fixed income of up to one monthly minimum wage. We found that 52% had suffered some type of violence. The most commonly mentioned were physical and psychological, and 54% reported that the aggressor was a family member. Regarding reactions upon assault, participants reported feeling shame, anger and fear. **Conclusions:** The results demonstrated the magnitude and severity of violence among this population, constituting a public health problem.

Descriptors: Domestic violence, Elder abuse, Public health, Aged

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: kellya772@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem/USP. Professora da Universidade Paulista. São Paulo-SP, Brasil. E-mail: jaqueunip@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Professora da Universidade Paulista. E-mail: paulahino@yahoo.com.br .

RESUMEN

Objetivo: describir perfil sociodemográfico de ancianos frequentadores de parque de Zona Oeste del Municipio de São Paulo e identificar padecimiento de situaciones de violencia.

Métodos: Estudio de campo, tipo descriptivo-exploratorio, naturaleza cuantitativa. Participaron 50 ancianos de ambos sexos. Datos recolectados de enero a marzo de 2013.

Resultados: Se demostró que 58% eran de sexo femenino, 66% pertenecía a la faja etaria de 60-65 años, 50% casados, 32% poseía educación primaria incompleta, 34% refirió ingresos fijos de hasta un salario mínimo. Se verificó que 52% de los sujetos refirió haber sufrido algún tipo de violencia, prevaleciendo las formas física y psicológica. El 54% de respuestas señalaron a un miembro de la familia como agresor. Los ancianos informaron haber reaccionado con vergüenza, rabia y miedo ante la agresión. **Conclusiones:** Se evidenció la magnitud y gravedad del fenómeno de violencia en la población anciana, siendo considerado un problema de salud pública.

Descriptor: Violencia Doméstica; Maltrato al Anciano; Salud Pública; Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fato real da atualidade e deve ser considerado como uma conquista da humanidade. Em pouco mais de 100 anos, a expectativa de vida da população aumentou consideravelmente: enquanto em 1900 a expectativa era de 33 anos, nos dias atuais, ultrapassa os 70 anos de idade⁽¹⁾.

O processo de envelhecimento da população no mundo ocorreu de forma desigual. Apesar de ter se iniciado nos países desenvolvidos, de forma lenta e acompanhado por melhorias nas condições de vida das pessoas, nos países em desenvolvimento, esse processo aconteceu de forma rápida e desordenada, não havendo tempo hábil para a reorganização social e reestruturação do setor saúde para o atendimento das demandas decorrentes do envelhecimento populacional⁽¹⁾.

O Estatuto do Idoso, instituído no

Brasil, em 2003, com o propósito de regulamentar os direitos assegurados às pessoas com idade avançada, considera uma pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos. Estimativas apontam que, no país, o número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões em 1975. Segundo o Censo Demográfico de 2010, o número de indivíduos com 60 anos ou mais atingiu aproximadamente 20 milhões, cerca de 10% da população e estima-se que, em 2020, o Brasil terá 32 milhões de idosos⁽²⁾.

A cada ano ocorre a inserção de 650 mil novos idosos na população brasileira, dos quais a maioria é portadora de doenças crônicas e múltiplas e alguns apresentam limitações funcionais. Desse modo, em menos de quatro décadas, a transição epidemiológica mostrou que o Brasil passou do cenário de mortalidade de uma população jovem para um quadro de

enfermidades próprias de pessoas idosas⁽³⁾.

A modificação observada na pirâmide populacional deparou-se com doenças típicas do envelhecimento e, conseqüentemente, o processo de envelhecimento passou a ser considerado um desafio para a Saúde Pública, impactando os serviços de atenção à saúde, dada a sua crescente demanda, pois as doenças dos idosos geralmente são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem cuidados permanentes, medicação contínua e realização de exames periódicos. As internações hospitalares também são mais frequentes e mais longas do que o observado em outras faixas etárias⁽²⁾.

Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde, que é um acordo interfederativo que contempla o pacto firmado nas seguintes dimensões: pela Vida, em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão. Foi a partir do Pacto pela Vida que o SUS assumiu a atenção à saúde da população idosa como uma das metas prioritárias do setor, e teve-se a oportunidade de discutir com maior ênfase essa nova realidade, conseqüente da mudança do perfil demográfico e epidemiológico, junto aos gestores, profissionais e população em geral⁽¹⁾.

O Pacto pela Vida apresenta diretrizes voltadas à saúde do idoso relacionadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável, à atenção integral à saúde da

pessoa idosa, ao estímulo às ações intersetoriais, à implantação de serviços de atenção domiciliar, ao acolhimento nas unidades de saúde, ao provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde do idoso, ao fortalecimento da participação social, à formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS, à divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, à promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e ao apoio para o desenvolvimento de pesquisas⁽⁴⁾.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, também publicada em 2006, tem como um de seus pressupostos que saúde para o idoso se traduz mais pela condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença¹, considerando que, apesar do envelhecimento da população ser uma aspiração da sociedade, não basta apenas viver mais, é preciso viver com qualidade^(2,3). Nesse sentido, o envelhecimento saudável é entendido como resultante da interação entre saúde física e mental, independência na vida diária, interação social, suporte familiar e independência financeira.

Entretanto, contrapondo aos benefícios advindos da longevidade populacional, muitas cidades brasileiras têm sido palco de situações de violência

cometidas contra os idosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os maus-tratos contra o idoso podem ser definidos como *“ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social”*. A violência pode ser compreendida como: abuso físico, sexual, psicológico, financeiro, abandono, negligência e autonegligência.

Apesar da importância do fenômeno da violência contra o idoso na atualidade, dado o caráter velado verificado na ocorrência da violência intradomiciliar, ainda é desconhecida a real magnitude dessa forma de violência, e estudos epidemiológicos sobre essa temática ainda são escassos tanto na literatura nacional quanto internacional.

Diante da relevância e pertinência do tema, o presente estudo pretendeu descrever o perfil sociodemográfico de idosos que frequentavam um parque localizado na zona oeste do município de São Paulo e identificar a vivência de situação de violência contra o idoso em seus diversos tipos.

MÉTODOS

Estudo de campo do tipo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa, sobre a vivência de situação de violência contra

peessoas idosas, realizado em um parque público localizado na zona oeste do município de São Paulo (SP), destinado à realização de atividades educativas, de lazer e de artesanato, tendo como público-alvo as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

A amostra não probabilística foi composta por 50 idosos, de ambos os sexos, sendo representada por 30% dos idosos cadastrados para realização das atividades desenvolvidas no referido parque, conforme disponibilidade das pessoas em participar da pesquisa e obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, não apresentar limites de cognição, participar das atividades no parque durante o período de coleta de dados, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado desenvolvido especificamente para esta pesquisa, tendo sido feita no período de janeiro a março de 2013, no turno da tarde, após a autorização dos responsáveis pelo parque e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, conforme Protocolo nº 167.494. Procedeu-se a coleta de dados após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e a assinatura do idoso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Do

total dos idosos convidados a participar da pesquisa, apenas quatro pessoas se manifestaram negativamente, alegando ter outro compromisso.

A entrevista foi realizada por uma das pesquisadoras, tendo sido utilizada como método para a coleta de dados em função da possibilidade de haver dificuldade dos participantes no preenchimento do formulário e na leitura das questões propostas. Um roteiro semiestruturado, contendo questões do tipo semiabertas e fechadas sobre o perfil sociodemográfico e a vivência da violência, foi empregado como instrumento auxiliar da coleta de dados. Cada entrevista teve duração média de 25 minutos, feita individualmente em um local tranquilo do parque para evitar interferências e conservar a privacidade do depoente, sendo que as perguntas eram lidas em voz alta pela entrevistadora.

Para a caracterização sociodemográfica da amostra foram analisadas as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, grau de escolaridade e renda familiar. Relacionadas à vivência de situação de violência, foram coletadas informações sobre a experiência de situações de violência, tais como o tipo de violência sofrido, a periodicidade, o grau de parentesco do agressor, enfrentamento do fenômeno e sentimentos vivenciados.

Para fins de análise, considerou-se violência física o uso da força física que resultou em contusões, ferimentos, queimaduras, etc.; a violência psicológica abordou as possíveis formas de menosprezo, desprezo e discriminação; o abuso financeiro referiu-se à apropriação de aposentadoria; a negligência como uma forma de abandono do idoso; e a violência sexual considerou qualquer tipo de atividade sexual sem o consentimento do idoso.

As informações obtidas nesse estudo foram armazenadas no *software* aplicativo Microsoft Excel® e analisadas por técnicas de estatística descritiva simples, avaliando-se as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis investigadas. Para análise estatística descritiva, utilizou-se o programa *SPSS for Windows*, versão 16.0.

RESULTADOS

Observou-se que 58% dos sujeitos da pesquisa eram do sexo feminino, a faixa etária predominante foi de 60 a 65 anos (66%), metade (50%) era casada, 42% estudaram até o Ensino Fundamental, 34% possuíam renda familiar de até um salário mínimo por mês, seguido de 32% com renda de um a três salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da caracterização sociodemográfica dos idosos que frequentam um parque público de São Paulo, 2013.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	29	58
Masculino	21	42
Faixa etária (anos)		
60 a 70	43	86
71 a 80	5	10
81 a 90	0	0
> 90	2	4
Estado civil		
Casado	25	50
Viúvo	11	22
Separado/divorciado	7	18
Solteiro	4	8
Amasiado	3	6
Escolaridade*		
Analfabeto	4	8
Fundamental	21	42
Médio	19	38
Superior	6	12
Renda mensal (salário mínimo)		
Sem renda fixa	2	4
< 1	17	34
1 a 3	16	32
3,1 a 5	6	12
> 5	9	18
Total	N=50	100

* Inclui grau de escolaridade completo e incompleto.

Verificou-se que 62% dos sujeitos da pesquisa referiram morar com esposo(a) ou companheiro(a), enquanto 22% moravam com o(s) filho(s) e 19%, sozinhos. Quando questionados se sentiam medo de alguma das pessoas com quem moravam ou conviviam, 20% dos idosos responderam afirmativamente e 10% mencionaram que às vezes sentiam medo.

No que diz respeito à vivência de situação de violência, os resultados indicaram que 52% dos sujeitos da pesquisa afirmaram ter sofrido algum tipo de violência e 6% não souberam responder a essa questão. Quanto ao tipo de violência sofrido, as formas mais mencionadas foram: 34,6% violência física; 26,9% violência psicológica; 23% o abuso financeiro; 11,5% negligência; e 3,8%

violência sexual. Quando indagados sobre a frequência com que vivenciavam alguma situação de violência, 57,6% relataram que, às vezes; 34,6% disseram que foram vitimados uma vez na vida; e 7,6% afirmaram que a violência era perpetrada diariamente.

Entre os idosos que mencionaram sofrer algum tipo de violência, 54% disseram que a agressão ou maus-tratos foram gerados por algum membro da sua família, e a maioria (80%) relatou ter medo ou receio de que a agressão se repita. No que diz respeito às reações apresentadas no momento da agressão, foram mencionados os sentimentos de vergonha, raiva, medo e remorso. Em relação às atitudes tomadas a respeito da agressão, 38% referiram ter contado o ocorrido para alguém; 10% afastaram-se do agressor; 8% não tomaram nenhuma atitude a esse respeito; e 4% fizeram boletim de ocorrência.

Quando questionados a respeito do conhecimento sobre os direitos dos idosos, 54% dos sujeitos da pesquisa referiram conhecer seus direitos mediante o Estatuto do Idoso, seguidos de 36% que referiram ter ouvido falar sobre essa legislação, enquanto 10% afirmaram não ter conhecimento algum. De acordo com a variável que investigou a atitude a ser tomada diante de um novo evento de violência, a maioria dos sujeitos referiu que

realizaria um boletim de ocorrência, assim procurando os seus direitos.

DISCUSSÃO

Acompanhado do envelhecimento populacional, constata-se o aumento dos registros de fenômenos violentos contra os idosos, que se tornam mais vulneráveis à violência doméstica na medida em que necessitam de maiores cuidados ou apresentam alguma incapacidade funcional, dependência física ou mental. Desse modo, quanto maior a dependência apresentada pelo idoso, maior o seu grau de vulnerabilidade, acrescido do convívio familiar que pode ser estressante e de cuidadores despreparados⁽⁵⁾.

Nesse contexto, observa-se que o envelhecimento da população reflete a situação de que muitas pessoas assumiram o cuidado de um idoso na família, mas sem terem realizado capacitação específica. Tais pessoas vivenciam a responsabilidade do cuidado por um longo período, acumulando cansaço, além de a necessidade de prover o sustento do lar sem a estrutura psicológica para lidar com essa situação aumentar a possibilidade da ocorrência de algum tipo de maus-tratos contra a pessoa idosa de forma não justificada⁽⁶⁾. A demanda de cuidado que uma pessoa idosa pode necessitar agrava-se quando ela fica sob responsabilidade de apenas uma pessoa da família.

A caracterização sociodemográfica dos sujeitos da pesquisa evidenciou um perfil de idosos semelhante a outros estudos desenvolvidos no Brasil⁽⁷⁻¹¹⁾. Constatou-se que as violências física e psicológica são as formas mais frequentes de violência contra os idosos, seguidas pelo abuso financeiro, a negligência e a violência sexual, sendo que essas agressões foram perpetradas com maior frequência por algum membro da família⁽¹²⁾.

Uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de identificar o conhecimento produzido em um período de cinco anos sobre os maus-tratos contra idosos, mostrou que a violência física foi destacada mais frequentemente, seguida da forma psicológica⁽¹³⁾.

Sabe-se que o fenômeno da violência contra as pessoas idosas está presente em diversos lares, sendo que, muitas vezes, encontra-se oculto e não é sequer revelado pela própria vítima por diversos motivos, tais como constrangimento da situação; medo de punições; medo de ser internado em asilo; sentimento de culpa em denunciar o agressor, por este se tratar de um membro da família ou pelo idoso não perceber o fenômeno como uma forma de violência⁽¹⁴⁾.

A pesquisa revelou que uma minoria (4%) dos idosos vítimas de violência denunciou o agressor. Tal estatística pode

ser explicada pela dificuldade do idoso em tomar a decisão de denunciar a agressão ou o abuso sofrido, pois muitas vezes o agressor é um membro da própria família e/ou o único cuidador. Portanto é fundamental reconhecer a dificuldade que os idosos enfrentam diante desse tipo de situação, sobretudo considerando que muitos não conhecem seus direitos ou não têm acesso a uma delegacia para denunciar a violência⁽¹⁵⁾.

O estudo identificou um número considerável de idosos que referiram conhecer seus direitos mediante o que considera o Estatuto do Idoso, porém grande parte dos sujeitos não tomou nenhuma atitude perante a agressão sofrida, fato que sugere que os idosos optam por não denunciar o agressor, seja por medo, fragilidade e pelas consequências que uma denúncia ou procura dos seus direitos poderiam acarretar.

Acredita-se que o silêncio é uma forma de cumplicidade e, conforme as políticas públicas reforçam, são necessários a construção e o fortalecimento de uma rede de proteção a esse grupo específico, seja por meio de denúncias de agressão ou pela qualidade da assistência à vítima e aos familiares. A divulgação da ocorrência da violência contra os idosos faz-se necessária para aumentar a visibilidade a essa problemática, por meio de sensibilização e conscientização da sociedade, incentivando

pessoas que vivenciam a mesma situação a buscar ajuda profissional⁽¹³⁾.

Com vistas à mudança nesse quadro, muito pode ser feito para minimizar ou até mesmo cessar a violência contra o idoso, em suas diferentes formas de ocorrência. Inicialmente, deve ser reforçada a importância da discussão do tema entre órgãos representativos e sociedade, bem como a estruturação de um sistema eficiente para denúncias. Além disso, deve-se priorizar a qualificação de cuidadores profissionais e do cuidador familiar e a inserção e aproximação do tema da violência contra a pessoa idosa desde a formação acadêmica de graduandos da área da saúde, para que tenham conhecimento sobre a temática e futuramente incorporem esse aprendizado nas suas práticas, considerando a diversidade de assuntos que abrange o envelhecimento da população e a importância do atendimento focado nas necessidades de saúde desse grupo específico.

Ademais, destaca-se a necessidade de capacitação específica de profissionais que atuam em serviços de saúde para que estejam aptos a prestar atendimento ao idoso vitimado e sua família, bem como a habilidade para prevenção, identificação, enfrentamento e acompanhamento de situações de violência e o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas e de cunho qualitativo sobre esse tema, que possam

direcionar ações de prevenção, reconhecimento e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

CONCLUSÕES

Não há como negar que a violência contra a pessoa idosa é de fato uma realidade que precisa ser discutida com maior ênfase na nossa sociedade. É importante ressaltar ainda que os resultados deste estudo não oferecem subsídios suficientes para dimensionar a magnitude da violência doméstica contra o idoso, bem como a identificação dos casos de omissões das vítimas e familiares, bem como se está ocorrendo a devida notificação por parte dos serviços de saúde.

Portanto, precisa-se criar uma cultura de aceitação do processo de envelhecimento como uma etapa normal da existência humana, no qual as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade e com oportunidades de participação plena da vida social, em síntese “vida sem violência”.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 2- Lima-Costa MF, Veras R. Saúde Pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):700-1.
- 3- Veras R, Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento. In: Almeida Filho N, Barreto ML. Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de

Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011. p. 427-37.

4- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília; 2006.

5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília; 2001.

6- Born T. Cuidar melhor e evitar a violência. Manual do Cuidador da Pessoa idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2008.

7- Duque AM, Leal MCC, Marques APO, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2199-208.

8- Pinheiro JS, Cunha PC, Silva RC, Andrade MC. Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de Salvador no ano de 2008. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2011;35(2):264-76.

9- Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):506-10.

10- Moraes CL, 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*. 2008; 24(10):2289-300.

11- Abath MB, Leal MCC, Melo-Filho DA. Fatores relacionados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(2): 305-14.

12- Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15(3):555-66.

13- Oliveira MLC, Gomes ANG, Amaral CPM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(3):555-66.

14- Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1): 128-33.

15- Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3): 268-72.

Artigo recebido em 21/11/2013

Aprovado para publicação em 17/07/2014.