EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA PARAÍBA

Autor: Alwsca Layane Gonçalves Rolim[1]; Co-autor: Izabel Patrício Bezerra[2]; Orientador: Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias[3]

[1] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, membro do grupo de pesquisa Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde, alwscarolim@hotmail.com; [2] Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, izabelpatriciobezerra@gmail.com; [3] Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande, carmofarias0@gmail.com.

Resumo

A população idosa teve um crescimento exponencial nas últimas décadas, acompanhando essa expansão, houve também um aumento do número de casos de violência contra esse público, de tal modo, que a violência em idosos passou a ser considerada um agravo de notificação compulsória. Os idosos são considerados um grupo mais vulnerável a atos violentos do que a população geral, acredita-se que esta vulnerabilidade acentua-se graças as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, que por vezes, fazem com que o idoso apresente certo grau de dependência. Assim, esse trabalho objetiva avaliar o perfil epidemiológico da violência cometida contra idosos na Paraíba. Esse é um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, realizado a partir de dados disponíveis online pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, no período compreendido entre 2011 e 2015, e considerou-se as variáveis: sexo, escolaridade, local de ocorrência e tipos de violência. Pode-se constatar que a Paraíba apresenta um considerável quantitativo de casos de violência, cuja maioria das vítimas é do sexo feminino e de baixa escolaridade; o local que mais ocorre agressão contra longevos são suas residências, sendo mais frequentes a violência física e abandono/negligência. Tais dados foram de encontro com outros estudos desenvolvidos, que apontaram que as mulheres são mais acometidas devido a uma questão cultural e por apresentarem maior propensão à ficarem sob cuidados de outrem e em suas residências, o que justifica também o fato deste ser o local de ocorrência mais comum. Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham um olhar especial para com a população acima de 60 anos, especialmente o grupo mais vulnerável a situações de violência.

Descritores: violência, idosos, epidemiologia.

em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública: Avanços e Desafios
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

Introdução

O envelhecimento populacional é considerado uma situação de conhecimento público. No Brasil, o número de pessoas com idade superior a 60 anos vem aumentando de maneira significativa. Possivelmente, o controle da natalidade e o aumento da expectativa de vida sejam os fatores que justificam esse crescimento (SANTOS et al., 2014).

Entende-se que o envelhecimento é um processo identificado por uma série de alterações físicas, cognitivas, funcionais e sociais que podem levar os idosos a apresentarem diversas morbidades e, consequentemente, limitações e dependência durante a realização de tarefas diárias, necessitando auxílio e cuidado de outras pessoas, que muitas vezes, pode ser visto como um risco para a ocorrência de maus-tratos (FERREIRA et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência contra a pessoa idosa é definida como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação de direitos humanos, e uma redução da qualidade de vida para o idoso (OMS, 2002).

O número de idosos violentados no Brasil aumentou de maneira preocupante nos últimos anos e isso fez com que esse assunto se tornasse um problema de saúde pública. Assim, através da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2006, a violência contra a pessoa idosa tornou-se um objeto de vigilância epidemiológica (SILVA; PARAÍBA, 2015).

Segundo Silva; Paraíba (2015), no Brasil, os direitos das pessoas idosas são garantidos pela Lei n° 8.842/94 (Política Nacional do Idoso), Decreto nº 1.948/96 e Lei n° 10.741/03 (Estatuto do Idoso). Porém, pode-se notar que, por mais que esses idosos estejam protegidos legalmente, a violência que os atinge caracteriza-se como a negação dos seus direitos de cidadania, conquistados até então.

Existem alguns tipos de violência contra a pessoa idosa, como a violência física, que corresponde ao uso de força física para forçar o idoso a fazer algo, para feri-los, causar dor, incapacidades e até mesmo a morte; psicológica, que diz respeito às agressões verbais ou gestuais com o intuito de ridicularizar, explorar, humilhar e causar danos à autoestima, à identidade, ou ao desenvolvimento do idoso; violência sexual, no qual o agressor visa obter excitação, satisfação sexual ou práticas eróticas sem o consentimento do idoso através de ameaças e agressões físicas; violência financeira, que se refere a exploração indevida ou ilegal dos recursos financeiros e patrimoniais da pessoa idosa e pode ser realizadas pelos familiares, profissionais e instituições; e abandono, que se caracteriza pela falta de atenção ou omissão de cuidados necessários ao idoso por parte do seu cuidador (RODRIGUES et al., 2017).

Pelo exposto, o objetivo é identificar o perfil epidemiológico da violência cometida contra idosos no estado da Paraíba.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, de caráter quantitativo e natureza descritiva, expondo análises de dados secundários do estado da Paraíba a respeito da violência contra os idosos. Os Dados expostos foram disponibilizados online pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), abrangendo um período de tempo de 2011 a 2015. Foram consideradas as variáveis: sexo, escolaridade, tipos e local onde ocorreram as violências. Os dados foram expostos em frequência e percentual e analisados descritivamente.

Resultados e discussão

Pode-se observar na Tabela 1 que a Paraíba apresenta uma taxa de frequência de violência contra idosos (948) considerável, quando comparada com a quantidade de casos notificados a nível nacional (34.009), o que pode estar associado a subnotificação de casos ou ao fato de não ser denunciado. O primeiro caso ocorre, por vezes, por falta de sensibilidade dos profissionais de saúde. O último se dá, possivelmente, porque muitos idosos não conseguem reconhecer/admitir que estão sofrendo maus-tratos, por diversos fatores, como o medo da reação do agressor ou de perder o cuidador e ter que ir para uma instituição de longa permanência, ou até mesmo por sentir-se envergonhados ou culpados (IRIGARAY, 2016).

Tabela 1: Frequência de violência contra o idoso, por ano e sexo, Paraíba, 2011-2015.

Ano do 1° sintoma	Masculino	Feminino	Total
2011	23	26	49
2012	145	195	340
2013	196	275	471
2014	61	26	87
2015	-	1	1
Total	**425**	**523**	**948**

FONTE: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2017.

No que diz respeito ao sexo, pode-se constatar na Tabela 1 que o sexo mais acometido por violências é o feminino, correspondendo a 55,1% dos casos. Esse dado corrobora os apontados por Duque et al. (2012), Santana; Vasconselos; Coutinho (2016) e Grilo; Lombardi Junior (2015), os quais em seus estudos encontraram prevalência do sexo feminino entre vítimas de violência. Tal fato pode estar relacionado à maior propensão que as mulheres têm de morarem sós e/ou de ficarem susceptíveis ao cuidado de outrem. Além disso, a violência contra a mulher é uma prática comum a outras faixas etárias e é permeada por pensamentos preconceituosos e/ou de inferioridade feminina.

Tabela 2: Frequência de violência contra idosos por ano e escolaridade, Paraíba, 2011-2015.

Escolaridade	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Ignorado/branco	26	231	157	44	1	459
Analfabeto	5	39	115	16	-	175
1ª a 4ª série incompleta	3	4	39	2	-	48
1ª a 4ª série completa	1	-	2	2	-	5
5ª a 8ª série incompleta	3	29	89	89	-	132
5ª a 8ª série completa	3	9	12	12	-	26
Ensino médio incompleto	2	9	29	29	-	41
Ensino médio completo	4	9	16	16	-	34
Educação superior incompleta	-	1	-	-	-	1
Educação superior completa	2	9	12	12	-	27
Total	**49**	**340**	**471**	**87**	**1**	**948**

FONTE: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL em Violência na Vênice: Abordagem em Saúde Pública

Observa-se na Tabela 2 que os idosos que mais sofrem violência são aqueles com um menor nível de escolaridade, sendo os não alfabetizados os que apresentam um maior índice (35,7%). Nesse sentido, os estudos de Silva; Dias (2016), Igaray et al (2016), e Duque (2012) correlacionam o baixo nível de escolaridade a maior dependência apresentada pelos longevos. Logo, a facilitação de acesso à informação por idosos, seria um meio de diminuir esses números, ao passo que traz outros benefícios para os mesmos. No entanto Duque (2012) e Grilo; Lombardi Junior (2015) alertam para o fato da escolaridade não ser um indicador tão

fiel, visto que também é comum violências em pessoas com um maior grau de instrução. Vale ressaltar que a quantidade de casos em que a escolaridade da vítima foi ignorada é de considerável relevância, não podendo assim ter-se uma real avaliação desse indicador.

Tabela 3: Frequência de violência contra o idoso, por ano e local de ocorrência, Paraíba, 2011-2015.

Local de ocorrência	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Residência	25	268	341	32	1	667
Habitação coletiva	-	1	1	-	-	2
Escola	-	1	-	-	-	1
Bar ou similar	-	1	2	3	-	6
Via pública	6	25	56	38	-	125
Comércio/serviços	1	-	-	-	-	1
Outros	-	4	7	2	-	13
Ignorado	17	39	64	12	-	137
Em Branco	-	1	-	-	-	1
Total	**49**	**340**	**471**	**87**	**1**	**948**

FONTE: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

No que concerne ao local de ocorrência da agressão, pode-se ver na Tabela 3 que o local mais comum é a própria residência da vítima, seguido de vias públicas. Esses achados concordam com alguns estudos, e ocorrem, possivelmente, devido às agressões acontecerem muitas vezes pelos próprios familiares ou cuidadores, principalmente quando o convívio é intradomiciliar. Além disso, o local de violência pode ser relacionado com o sexo mais acometido, visto que as mulheres são o público mais acometido, também neste ambiente (GRILO; LOMBARDI JUNIOR 2015; IRIGAY et al., 2016; DUQUE et al., 2012).

Tabela 4: Tipos de violência contra o idoso, por ano do 1º sintoma, Paraíba, 2011-2015.

Tipo de violência	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Física	36	105	90	80	1	312
Psicológica/moral	11	28	35	14	-	88
Tortura	-	7	3	-	-	10
Sexual	4	5	5	2	-	16
Financeira	-	6	3	-	1	10

Abandono	-	255	369	4	-	628
Outra	11	-	4	-	-	15
Total	**62**	**406**	**509**	**100**	**2**	**1079**

FONTE: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Pode-se perceber na Tabela 4 que o tipo de violência mais comum contra os idoso é o abandono, correspondendo a 58,4% dos casos, seguido da violência física, que corresponde a 28,9%. Esses dados coadunam os estudos de Machado et al. (2014), Gil et al. (2015) e Silva et al. (2013), que também identificaram que uma parcela considerável da população idosa sofre/sofreu violência física e abandono/negligência. Diferente do apontado por Irigaray et al. (2016), Wanderbroocke; Moré (2012) e Santana; Vasconselos; Coutinho (2016), que evidenciaram a violência psicológica como a mais frequente nessa faixa etária. Além disso, é importante destacar que grande parte dos longevos que sofre algum tipo de violência são polivítimas, isto é, sofrem múltiplos tipos de atos violentos (GIL et al., 2015).

Considerações finais

Pelos achados dessa pesquisa pode-se perceber que apesar de toda a população está vulnerável a violência, os idosos constituem um grupo que requer uma atenção especial, principalmente as mulheres de baixa escolaridade. Tendo em vista que essas pessoas são mais violentadas nas suas próprias residências, faz-se necessário que os serviços de saúde também busquem proteger a saúde dos indivíduos, com ênfase na atenção primária, posto que está mais próximo da população e de suas condições de vida.

Esse estudo apresenta limitações por não abranger todos os estados brasileiros e se restringir apenas ao estado da Paraíba, não sendo possível generalizar seus resultados, portanto sugere-se que novas pesquisas sobre a temática sejam desenvolvidas.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq CFP

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. DATASUS. Informações de saúde. Agravo de notificação: violência doméstica, sexual e/ou outras violências, 2017. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violepb.def. Acesso em: 20 out 2017.

DUQUE, A. M., et al. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciênc. Saúde coletiva (online).** Rio de Janeiro. v. 17, n. 8, p. 2199-2208, 2012.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto contexto - enferm. Florianópolis, vol.21, no.3, 2012.

GIL, Ana Paula et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.6, p.1234-1246, June 2015.Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601234&lng=en&nrm=iso>.

GRILO, P. M. S.; JUNIOR, I. L. Maus-tratos a idosos: perfil das vítimas, vínculo com o agressor e atuação dos profissionais. **Estud. interdiscipl. Envelhec**., Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 611-624, 2015.

IRIGARAY, T. Q., et al. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. **Estudos de Psicologias (Campinas).** Campinas. v. 33, n. 3, jul/set 2016, p. 543-551.

MACHADO, J. C. et al . Intrafamily violence and actions strategies of the Family Health team. **Saude soc.**, São Paulo, v.23, n.3, p.828-840, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=en&nrm=iso>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra**, 2002.

PARAIBA, P. M. F; SILVA, M. C. M; Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v.70, n.4, p. 02, 2017.

SANTANA, I. O; VASCONSELOS, D. C.; COUTINHO, M. P. L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. **Arq. Bras. Psicol.** Rio de Janeiro. v. 68, n. 1, p. 126-139, 2016.

SANTOS, A. A. P. et al. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. **Rev. Espaço para Saúde**. Londrina, v.15, n. 2, p. 21-28, 2014.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios e em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

SILVA,C. F. S; DIAS, C. S. M. B. Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. **Psicologia: ciência e profissão.** v. 35, n. 3, p. 637-652, 2016.

SILVA, M. C. M. e et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 403-412, sept. 2013. Disponible en <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742013000300005&lng=es&nrm=iso>.

WANDERBROOCKE, A. C.; MORE, C. Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 28, n. 4, p. 435-442, Dec. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000400010&lng=en&nrm=iso>.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO: