

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESTADO DA PARAÍBA/BRASIL

Bianca Fonseca de Araújo¹

Hosana Barros Capuxú²

Lívia Dantas Fragoso³

Yngrid Maria Torres Freire⁴

Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga⁵

RESUMO

A violência contra o idoso é uma temática relevante, pois está presente em diversos níveis sociais e apresenta influência direta na saúde populacional. Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência da violência cometida contra a pessoa idosa e sua associação com o sexo no estado da Paraíba/Brasil. Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal. A população foi composta por idosos que sofreram atos de violência e foram notificados no período de 2010 a 2016. Os dados – secundários - foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para análise dos dados, calculou-se a prevalência e a razão de prevalência por sexo para cada tipo de violência, além da frequência dos meios utilizados para provocar a violência. A significância estatística das associações foi determinada pelo cálculo do qui-quadrado e do intervalo de confiança - 95%. A violência de negligência e abandono foi a que apresentou a maior prevalência do estudo. Em conjunto com a violência psicomoral, sexual e financeira/econômica, foram mais prevalentes em idosas. Enquanto que as violências autoprovocada e física registraram maior prevalência no sexo masculino. No tocante aos meios utilizados para provocar a violência, prevaleceram a força corporal/espantamento e outras formas de agressão com 24,1% e 52,0%, respectivamente. Ressalta-se a importância da capacitação e conscientização da sociedade civil para extinguir os preconceitos e respeitar a dignidade do cidadão idoso. Além de reforçar a implementação de políticas públicas para o fortalecimento do cuidado e proteção dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento, Violência, Maus-Tratos ao Idoso.

¹ Discente da Graduação em Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP, email: bianca-fonseca@live.com;

² Discente da Graduação em Medicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP, email: hosanabcapuxu@hotmail.com;

³ Discente da Graduação em Medicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP, email: liviadantasccre@hotmail.com;

⁴ Discente da Graduação em Medicina das Faculdades Integradas de Patos – FIP, email: freireyngrid@hotmail.com;

⁵ Docente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, email: rodrigopfq@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No atual contexto, o Brasil vive o aumento da expectativa de vida. Essa realidade iniciou em países desenvolvidos e vem crescendo de forma acentuada em países em desenvolvimento. O envelhecimento populacional tem representado um desafio da modernidade, uma vez que os idosos passam a ganhar maior representatividade social por estarem se tornando mais ativos e independentes. Dessa forma, problemas sociais antes suprimidos passam a ser pauta importante de discussão como forma de buscar a melhor qualidade de vida para o longo prazo (WARMLING, LINDNER, COELHO, 2017).

Nessa perspectiva de problemas sociais, a violência contra o idoso é uma temática relevante, pois está presente em diversos níveis sociais e apresenta influência direta na saúde populacional, podendo ser definida como qualquer ação, única ou repetida, ou ainda, a omissão de providência apropriada, ocorrida dentro de uma relação em que haja expectativa de confiança, que acarrete prejuízo ou aflição a uma pessoa idosa (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017; WHO, 2002).

O cenário se torna mais agravante quando está associado ao ato de reprimir informações, uma vez que devido a velhice carregar consigo o estigma da incapacidade pessoal e total dependência do indivíduo, a vítima poderá vir a omitir por medo de retaliação a violência sofrida (OLIVEIRA et al, 2013; CARMONA-TORRES, et al, 2017).

A violência contra a pessoa idosa recebe divisões de acordo com tipo da agressão sofrida. A violência física, por exemplo, acontece quando o uso da força física é utilizado com a intenção de causar dor ou lesão; a violência psicológica se destaca pelas atitudes verbalizadas ou não que podem ocasionar angústia ou dor de ordem emocional. No tocante ao abuso sexual, esse tipo de violência envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; enquanto que o abuso financeiro se refere à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários (BOND, BUTLER, 2013; CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017).

Ainda, a negligência e abandono, formas mais comuns de abuso, relacionam-se à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto à responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso (OLIVEIRA et al, 2013; BOND, BUTLER, 2013; CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017).

A incidência de maus-tratos contra idosos ainda é desconhecida devido a subnotificação. Estas, podem ocorrer tanto pelo fato do idoso não procurar os serviços de saúde quando sofrem

a violência, como também pela ausência de sensibilidade dos profissionais em preencher as notificações no ato do atendimento. O Brasil está entre os países da América Latina com estimativas de maiores índices de violência contra a pessoa idosa (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017).

Nessa conjuntura, apesar do Brasil já ter avançado quanto à implementação de políticas públicas que abrangem o combate a violência contra o longo, com o Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, que tornam obrigatória a comunicação, pelos profissionais da saúde, em caso de suspeita ou confirmação de qualquer tipo de violência, o fenômeno ainda é de difícil captação, o que dificulta o conhecimento científico em relação à temática (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017; BRASIL, 2003).

Considerando esse fato, e a escassez de estudos que abordem essa temática no Estado da Paraíba, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência da violência cometida contra a pessoa idosa e sua associação com o sexo no estado da Paraíba/Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal que utilizou como unidade de análise o estado da Paraíba. Localizado na região Nordeste do Brasil, esse estado conta com 223 municípios e uma população estimada em 2018 de 492.206 idosos (BRASIL, 2019).

A população foi composta por idosos que sofreram atos de violência e foram notificados no período de 2010 a 2016. Os dados – secundários – sobre a violência foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além disso, utilizou-se a estimativa da população idosa na Paraíba do ano de 2013 (metade do período do estudo) para o cálculo da prevalência da violência, obtida no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (BRASIL, 2019).

Para a análise dos dados, calculou-se a prevalência e a razão de prevalência por sexo para cada tipo de violência, além da frequência (absoluta e relativa) da violência e dos meios utilizados para provocar a agressão. A significância estatística das associações foi determinada pelo cálculo do qui-quadrado e do intervalo de confiança (IC), com nível de confiança de 95%.

O estudo dispensa a submissão e avaliação por um Comitê de Ética e Pesquisa por utilizar dados secundários e de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise realizada permitiu identificar a ocorrência de alguns tipos de violência nos idosos e que há uma diferença, estatisticamente significativa ($p < 0,05$), dos acometidos em relação ao sexo.

De acordo com a Tabela 1, a lesão autoprovocada teve uma prevalência de 1,6 casos por 10000 idosos, com uma ocorrência maior no sexo masculino (57,1%) e uma prevalência 79% maior que no sexo feminino.

A violência física foi a que apresentou a segunda maior prevalência do estudo com 13,1 casos por 10000 idosos. Esse tipo de violência também acometeu mais idosos do sexo masculino (56,9%), com uma prevalência 78% maior.

Já a violência psico/moral apresentou um comportamento diferente das mencionadas acima, com uma ocorrência maior no sexo feminino (73,6%) e uma prevalência duas vezes maior que a do sexo masculino. Ressalta-se que essa violência acometeu 5 por cada grupo de 10000 idosos.

Sobre a violência sexual no idoso, observa-se tratar de um problema quase que exclusivo do sexo feminino, com 95,5% dos casos e uma prevalência 15,6 vezes maior que a do sexo masculino. Da mesma forma, a violência financeira e econômica também se apresentou como um problema com ocorrência maior nas idosas (93,3%) e com uma prevalência 10,4 vezes maior. Por fim, a violência de negligência e abandono foi a que apresentou a maior prevalência do estudo, com 15 casos por 10000 idosos, e uma prevalência 28% maior no sexo feminino.

Com base nos resultados ora descritos, verificou-se a maior prevalência entre os homens que sofrem violência física, dando o segundo destaque para a negligência e o abandono vivenciado por mulheres idosas. A relação de suporte parcial ou total, e em muitos casos familiar, torna essa fração da população refém do medo e da insegurança em relação aos atos de violência, de modo que estas podem impactar negativamente nas condições de saúde física e psicológica.

Concernente à violência sexual, a população feminina representa o maior alvo, superando em 15 vezes o público idoso masculino. Esse triste fato torna as idosas mais suscetíveis à violência e está relacionado com o ideal enraizado na sociedade civil sobre a fragilidade feminina. Logo, os maus tratos se dão de modo abrupto ou sutil, caracterizando graves danos morais, sociais e psicológicos. Todavia, o fato de se concretizar numa íntima relação, em que há expectativa de confiança entre os parceiros, interfere na subnotificação dos

casos, levando à imprecisão das estatísticas, não só na Paraíba, mas em todo o mundo (LINO et al, 2016).

Tabela 1 - Frequência, prevalência e razão de prevalência de violência no idoso por sexo entre 2010 e 2016, Paraíba.

LESÃO AUTOPROVOCADA						
Sexo	N	%	Prevalência*	RP M/F**	p-valor	IC 95%
M	40	57,1	2,2			
F	30	42,9	1,2	1,79	0,02	1,11 - 2,87
Total	70	100	1,6			
VIOLÊNCIA FÍSICA						
Sexo	N	%	Prevalência*	RP M/F**	p-valor	IC 95%
M	324	56,9	17,5			
F	245	43,1	9,9	1,78	0,01	1,50 - 2,10
Total	569	100	13,1			
VIOLÊNCIA PSICO/MORAL						
Sexo	N	%	Prevalência*	RP F/M***	p-valor	IC 95%
M	57	26,4	3,1			
F	159	73,6	6,4	2,08	0,01	1,54 - 2,81
Total	216	100	5,0			
VIOLÊNCIA SEXUAL						
Sexo	N	%	Prevalência*	RP F/M***	p-valor	IC 95%
M	1	4,5	0,1			
F	21	95,5	0,8	15,64	0,01	...
Total	22	100	0,5			
VIOLÊNCIA FINANCEIRA E ECONOMICA						
Sexo	N	%	Prevalência*	RP F/M***	p-valor	IC 95%
M	2	6,7	0,1			
F	28	93,3	1,1	10,43	0,01	2,48 - 43,78
Total	30	100	0,7			
VIOLÊNCIA DE NEGLIGENCIA E ABANDONO						
Sexo	N	%	Prevalência*	RP F/M***	p-valor	IC 95%
M	243	36,9	13,1			
F	416	63,1	16,7	1,28	0,01	1,09 - 1,49
Total	659	100	15,2			

* Por 10.000 idosos

** Razão de prevalência: Masculino/Feminino

*** Razão de prevalência: Feminino/Masculino

Fonte: SINAN, DATASUS.

Denota-se, portanto, que as agressões cometidas por parceiros íntimos compreendem qualquer comportamento causador de danos físicos, psíquicos ou sexuais ao idoso, incluindo comportamento controlador e abuso econômico. Além disso, entende-se por parceiro íntimo

qualquer pessoa que tenha vínculo com o idoso, podendo ser familiar, amigo ou cuidador (WARMLING, LINDNER, COELHO, 2017).

Em relação à violência psicomoral e financeira, esta é vivida também, em sua densa maioria, pelo segmento do sexo feminino. Notificar os casos de maus tratos mais conhecidos - como o físico, o abandono e a negligência intrafamiliar - já é deveras complicado; reconhecer e identificar as demais variantes de tais agressões é ainda mais difícil, devido à complexidade do relacionamento entre agressor e agredido (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017).

Sobre os meios de agressão, observa-se, na tabela 2, que prevaleceram outras formas de agressão e a força corporal/espancamento com 52,0% e 24,1%, respectivamente. Acredita-se que a utilização desses meios para a prática da violência leve à ocorrência de fraturas, hematomas ou outros danos físicos considerados traumas agudos que resultam na procura do indivíduo pelo atendimento de urgência.

A violência cometida por meio enforcamento, estupro e outra forma de agressão teve uma frequência maior nas idosas. As demais formas de agressão listadas na tabela 2, foram mais utilizadas na violência contra os idosos.

Tabela 2 – Frequência dos meios de agressão utilizados para a violência contra o idoso por sexo, Paraíba, 2010 a 2016.

Meio de agressão	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Força corporal/espancamento	170	28,3	144	20,5	314	24,1
Enforcamento	4	0,6	7	1,0	11	0,8
Objeto contundente	17	2,8	15	2,1	32	2,4
Objeto perfuro cortante	59	9,8	30	4,2	89	6,8
Envenenamento	18	3,0	17	2,4	35	2,6
Arma de fogo	55	9,1	17	2,4	72	5,5
Estupro	1	0,1	19	2,7	20	1,5
Substância ou objeto quente	7	1,1	2	0,2	9	0,6
Outra agressão	249	41,5	428	61,0	677	52,0
Em branco	20	3,3	22	3,1	42	3,2
Total	600	100,0	701	100,0	1301	100,0

Fonte: SINAN

Outrossim, diversas variantes estão envolvidas nos atos de violência ao idoso, como enforcamento, objeto perfurante, envenenamento, arma de fogo, estupro e objetos quentes. Os sinais mais comuns do sofrimento podem ser a presença de lesões corporais evidentes, tais como cortes, feridas, mordidas, vergões, escoriações, hematomas e fraturas que, quase sempre,

não condizem com a causa atribuída pela vítima quando do atendimento médico (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2017).

Os profissionais de saúde são, frequentemente, os primeiros a ter o contato inicial com a pessoa idosa vítima de agressões e, assim, têm o papel intransferível e fundamental na formulação da rede de apoio a essas pessoas, bem como são responsáveis por coletar os dados pertinentes ao banco de informações para serem interpretados pela secretaria de saúde. Tal conjuntura requer a construção de um conjunto de ações, as quais podem levar à intervenção consistente a fim de diagnosticar, prevenir, oferecer cuidados necessários e impedir que a vítima retorne ao ciclo de violência (SANTANA, 2010).

Vale ressaltar que, devido à pressão psicológica, há ocultação de lesões antigas e sem explicação pelo idoso. Consta-se isso não somente através dos dados, quando mostram informações em branco, uma vez que os mais velhos se sentem ameaçados de morte pelos agressores (mesmo os envolvidos dentro da própria família), mas também pelas denúncias anônimas e outros casos praticados e até então não registrados.

Em adição ao exposto, tem-se, ainda, a vertente do descuido e do abandono, práticas massacrantes no psicológico da vítima. A negligência pode ser diferenciada em passiva, ou não intencional, e ativa ou intencional. Quando coexistem ações, como descuido das necessidades vitais, permitindo desnutrição, desidratação e formação de úlcera no idoso, sem a realização de precauções de segurança, estas são formas de negligência passiva (OLIVEIRA et al, 2013).

Por outro lado, a negligência ativa ocorre quando o agressor intimida e insulta o idoso, ignora uma situação de emergência ou deixa a pessoa idosa dependente sozinha por quantidade inadequada de tempo, sem observação e desamparada, privando-a de alimentação e tratamentos importantes, haja vista a maior obtenção de processos doentios experimentada por sua faixa etária suscetível (OLIVEIRA et al, 2013).

Na literatura, os valores observados nos resultados ora em debate divergem dos apresentados por Warmling, Linder e Coelho (2017), quando este menciona a prevalência da violência psicológica sobre a física. Na Paraíba, observou-se uma maior parcela de agressão física com 13,1 casos para um grupo avaliado de 10.000 idosos - frequência de 36,3% em relação ao total de casos de violência, enquanto a violência psicológica ou psico/moral foi de 5 casos para 10.000 pessoas (frequência de 13,8% do total), diferente do quadro observado no Brasil pelo autor, onde houve uma maior frequência da violência psicológica (com 20,9%) sobre os 5,9% de violência física.

Não obstante, é importante ressaltar a possibilidade de inconsistência em muitos dados apresentados devido à discutida subnotificação, visto que, além dos problemas relacionados à dificuldade de notificação pelos serviços de saúde, os idosos sofrem com baixa autoestima, isolamento social e uma insegurança latente que os mantêm reféns da tortura cometida pelos encarregados da missão de protegê-los (WARMLING, LINDNER, COELHO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência cometida contra a pessoa idosa no estado da Paraíba/Brasil ocorre em ambos os sexos, sendo a de maior prevalência a de negligência e abandono. Destaca-se que a violência psicomoral, sexual e financeiro econômica foram mais prevalentes em idosas, enquanto que as violências autoprovocadas e física aconteceram mais no sexo masculino.

Quanto aos meios de agressão que provocou a violência contra o idoso, formas como a força corporal e espancamento foram frequentes nos idosos do sexo masculino. Em contrapartida, o estupro apareceu com maior representatividade em idosas, reforçando a questão de gênero.

Ressalta-se que, além das dificuldades inerentes aos idosos em procurarem os serviços para notificarem os casos de violência, seja por desconhecimento, vergonha, medo, além de outros fatores que devem ser investigados, ainda temos as subnotificações atribuídas aos profissionais de saúde que são linha de frente nos estabelecimentos de saúde.

Portanto, dada a pertinência da temática, ressalta-se a importância da capacitação e conscientização da sociedade civil para extinguir os preconceitos e respeitar a dignidade do cidadão idoso. Além de reforçar a implementação de políticas públicas para o fortalecimento do cuidado e proteção dessa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 03 out 2003.

BRASIL. **Lei nº. 12.461**, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 27 jul 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS (DATASUS). **Dados epidemiológicos e sociodemográficos.** Disponível em

<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B375C2D0E0F359G19HIJd2L2412MON&VInclude=../site/infsaude.php>. Acesso: 20 de abril de 2019.

BOND, M. C; BUTLER, K. H. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. **Clin Geriatr Med**. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23177610>. Acesso em 10 de maio de 2019.

CARMONA-TORRES, Juan Manuel et al . Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2932, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100372&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 de maio de 2019.

CASTRO V. C, RISSARDO L. K, CARREIRA L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Rev Bras Enferm**. v. 71, (supl 2), p. 777-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf. Acesso em 01 de maio de 2019.

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 24, n. 1, p. 87-96, Jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100087&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de abril de 2019.

OLIVEIRA, A.A.V; TRIGUEIRO, D.R.S.G; FERNANDES, M.G.M; SILVA, A.O . Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. Enferm**. v. 66, n. 1, p. 128-133. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000100020&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 de abril de 2019.

PINA, G. V. E, RODRÍGUEZ, J. P, CANCINO A. D, ENAMORADO, J. E. R. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. **MEDISAN**. v. 17, n.7), p 1053, 2013. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n7/san04177.pd>. Acesso em 21 de maio de 2019.

SANTANA, M. S. Maus-tratos em adultos mais velhos e seus cuidadores familiares: um estudo de revisão. **Rev. Interinst. Psicol**. v. 3, n. 1, p. 33-41, jul. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202010000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 07 de abril de 2019.

WARMLING, D, LINDNER, S. R, COELHO, E. B. S. Prevalência de violência por parceiro íntimo em idosos e fatores associados: revisão sistemática. **Ciênc. Saúde coletiva**. v. 22, n. 9, p. 3111-3125. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002903111&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de abril de 2019.

World Health Organizations (WHO), INPEA (International Network for the Prevention of Elder Abuse). **Missing voices. Views of Older Persons on Elder Abuse**. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67371/1/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf 2. Acesso em 30 de março de 2019.