

## **VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Fernanda Rafaela dos Santos <sup>1</sup>  
Izaura Luzia Silvério Freire <sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O processo de transição epidemiológica e demográfica ao longo da história e o aumento da expectativa de vida têm seu reflexo no aumento da população idosa no Brasil e no mundo. Assim, advém todos os fenômenos típicos a essa população que tem se constituído em problemas de saúde pública que carecem de estudos e pesquisas que subsidiem políticas públicas e contemplem os direitos de saúde e cidadania dessa população (BRASIL, 2013).

O envelhecimento humano é um processo que acarreta uma série de transformações do organismo, sobretudo após a maturação sexual, e tais transformações têm como consequência a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esse processo se inicia em diferentes épocas e ritmos, ocasionando implicações diversas para as várias partes e funções do organismo, assim como para cada pessoa (BIASUS, 2016).

A idade que marca o início da fase da velhice é entre 60 e 65 anos, para países em desenvolvimento e desenvolvidos respectivamente. No Brasil são consideradas pessoas idosas, segundo o marco legal estabelecido na Política Nacional do Idoso (1994) e no Estatuto do Idoso (2003), os indivíduos de 60 anos ou mais. Esse marco legal abrange uma população que tem pela frente um intervalo vital maior do que 30 anos. No último censo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que temos quase 30.000 pessoas com mais de 100 anos no país, sendo 2/3 delas mulheres (BRASIL, 2013).

Porém, é indiscutível que a maioria das culturas tende a relegar os idosos, a favor da população jovem e adulta. É um mito pensar que num passado distante e idílico as pessoas idosas tiveram melhor acolhimento ou tratamento. Seu abandono social e familiar, especialmente dos pobres e doentes, pode ser contado através dos séculos (BIASUS, 2016).

Em seu processo de envelhecimento, a pessoa idosa sofre transformações de diversas ordens que favorecem condições de fragilidade, muitas vezes associada a uma doença crônico-degenerativa ou outra comorbidade. Essa condição a torna dependente de cuidados de outrem, que pode expô-la a situações de risco de violência familiar, tanto em seu aspecto físico, quanto no âmbito psíquico e social (BIASUS, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência contra a pessoa idosa como ação ou omissão cometida prejudicando a sua integridade física e emocionall. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, cônjuges, parentes, cuidadores e comunidade (WHO, 2005).

No mesmo sentido, o Estatuto do Idoso afirma que a “violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico” (Estatuto do Idoso, cap. IV, art.19, §1). Declara ainda que, os casos de suspeita ou confirmação de violência praticados contra idosos, serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde à autoridade sanitária, assim como obrigatoriamente

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [fernanda\\_tinha@hotmail.com](mailto:fernanda_tinha@hotmail.com);

<sup>2</sup>Professora orientadora: Enfermeira. Professora doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, [izaurafreire@hotmail.com](mailto:izaurafreire@hotmail.com).

comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, ministério público, conselho municipal, estadual ou nacional do idoso (BRASIL, 2003).

A OMS, quando analisa o impacto da violência sobre a vida e o adoecimento das pessoas, utiliza o conceito operacional de “causas externas”, definido como agressões físicas, psicológicas, acidentes e maus-tratos que provocam adoecimento ou levam à morte de uma pessoa. Essa definição é para distinguir os efeitos das ações humanas que causam lesões e mortes daquilo que o sistema de saúde está mais acostumado a tratar: as enfermidades de origem biológica. Tal significação inclui a mortalidade por homicídios, suicídios e acidentes; e as lesões e traumas por agressões, quedas, tentativas de suicídio, afogamentos, sufocamentos e envenenamentos (BRASIL, 2013).

Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo descrever a ocorrência de violência contra a pessoa idosa no Estado do Rio Grande do Norte no período de 2014 a 2018.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com dados retrospectivos sobre a violência contra a pessoa idosa ocorrida em um estado do Rio Grande do Norte a partir dos sistemas de informação nos anos de 2014 a 2018.

Os dados foram obtidos no Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do RN, por meio do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) que foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los.

A população compreendeu todas as pessoas acima de 60 anos que sofreram algum tipo de violência e foram atendidas nos serviços próprios e conveniados ao SUS entre os anos de 2014 a 2018 no estado do Rio Grande do Norte, além de notificadas por meio dos sistemas Viva/Sinan e Viva/Inquérito.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas que traz definição tanto das violências públicas quanto das motivações da violência, que são de notificação compulsória.

Por se tratarem de dados secundários e de domínio público, os pesquisadores se comprometeram a honrar os princípios científicos, éticos e legais que regem a pesquisa em seres humanos, preconizados na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Essas informações podem estar processadas, ou não, e contidas em qualquer meio, suporte e formato produzido ou gerido por órgãos públicos ou privados (GUERRIERO, 2016). Os dados foram analisados pela estatística descritiva, utilizando o software Microsoft-Excel.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período do estudo, 2014 a 2018, ocorreram 1022 casos de violência contra o idoso, sendo a mais frequente a violência física, com 607 casos (59,3%) e a psicológica, com 173 (16,8%). Os outros tipos de violência notificados foram as lesões autoprovocadas, com 116 casos (11,2%), violência por negligência ou abandono, com 67 (6,6%), violência financeira/econômica, com 28 (2,6%), violência por tortura, com 19 (1,8%) e violência sexual, com 12 (1,7%).

A violência física apresentou-se como a mais frequente no presente estudo, e é decorrente do abuso físico, maus-tratos físico e crueldade física. São ações onde o agressor faz uso da força física com objetivo de gerar dor, ou atos violentos de forma involuntária provocando sofrimento e angústia. Os maus-tratos são resultados de sofrimentos desnecessário, gerando várias

consequências para vida da pessoa idosa, como abuso dos direitos humanos, medo, depressão e redução na qualidade de vida (OLIVEIRA, *et al.*, 2013).

Salienta-se que a violência física constitui a forma de violência mais visível e, geralmente, ocorre por meio de empurrões, beliscões, tapas, ou outros modos mais letais. O ambiente mais comum é na casa do idoso, que é sucedido pelas ruas e instituições de prestação de serviços de saúde, de assistência social e residências de longa permanência. Por vezes, decorre em lesões e traumas que levam à internação hospitalar ou produzem como resultado a morte da pessoa. Em outras, porém, é constante a ausência de marcas, sendo reconhecidas apenas por pessoas com olhar sensível (PAIVA; TAVARES, 2015; SAMPAIO, *et al.*, 2017; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Esse tipo de violência se configura em algo que representa uma maior suscetibilidade nessa população, pois os idosos perdem sua capacidade de autocuidado com o avanço da idade, e tornam-se mais dependentes. Além disso, existe ainda a violência intrafamiliar, quando o agressor mora com a vítima e se aproveita dessa dependência para descarregar nos idosos sentimentos de ódio, inferioridade, inconformidade e cansaço advindos de conflitos pessoais e familiares. Ou, ainda, quando há mútua dependência financeira que culmina em conflitos de ambas as partes e/ou histórico de familiares usuários de álcool/drogas que exacerba os casos de violência (SAMPALIO, *et al.*, 2017; BOLSONI, *et al.*, 2016; RODRIGUES, *et al.*, 2017; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018; LINO, *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante destacado nos estudos de Bolsoni *et al.* (2016) e Rodrigues *et al.* (2017) sobre esse tipo de violência diz respeito a questão da influência da cultura em sua normalização, presente no cotidiano de todos na forma de falta de respeito e desvalorização dos idosos, de modo que são considerados incapazes e desnecessários à sociedade.

No tocante a violência psicológica, esta representou o segundo tipo de violência mais frequente e estava presente em 16,8% dos casos, correspondendo a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar do convívio social. Pesquisa realizada sobre a prevalência de violência contra idosos e fatores associados, em Florianópolis/SC, divergiu dos dados encontrados no presente estudo, pois mostrou que a violência psicológica foi a mais prevalente. Outras pesquisas também constataram ser essa o tipo de violência que mais ocorre, uma vez que colocam o idoso em situação de humilhação e medo, permitindo que o agressor mantenha ou cometa outros tipos de abusos (RODRIGUES, *et al.*, 2017; BOLSONI, *et al.*, 2016; PAIVA; TAVARES, 2015)

Essa divergência de resultados nos estudos do Brasil ocorre em razão da subnotificação e sub-registros dos casos. Embora esse agravo seja de notificação compulsória desde 2003, conforme determina o Estatuto do Idoso, artigo 19, essa notificação ainda deixa a desejar tanto em quantidade como em qualidade, o que dificulta uma análise mais precisa dos dados e uma informação mais consistente e segura dos resultados (BRASIL, 2003).

Observa-se que a proporção de dados ignorados nas variáveis escolaridade (72,8%), situação conjugal (42,8%) e raça (15,0%) compromete sensivelmente uma análise mais fidedigna das informações e, nesse caso, dificulta estabelecer um perfil fidedigno dos idosos vitimados pela violência e que poderiam subsidiar melhor as políticas de combate e prevenção a esse agravo. Por outro lado, essa questão da subnotificação tem duas vertentes que devem ser consideradas, que são as limitações dos profissionais em identificar sinais de violência e pela falta de denúncia dos idosos que, muitas vezes, sentem vergonha, intimidação e medo de denunciar (LINO, *et al.*, 2019; CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Nesse sentido, Castro; Rissardo; Carreira (2018) afirmam que é de fundamental importância que os gestores estejam sensibilizados e comprometidos com essa realidade, assim como os profissionais de saúde no propósito de se manterem atualizados e capacitados sobre a

temática violência contra a pessoa idosa e de extrema relevância para a detecção precoce destes indivíduos.

Por outro lado, o estudo de Rodrigues *et al.* (2017) destaca que o aumento da idade, as despesas financeiras e a disponibilidade de maior apoio social parecem interligados a uma menor probabilidade dos idosos sofrerem violência. Outro estudo brasileiro que corroborou com esse achado foi o de Alencar Júnior e Moraes (2018), que destacou a rede de proteção social ao idoso como importante para ajudar na prevenção da violência e melhor compreensão do problema. Além disso, o estudo de Lino *et al.* (2019) confirma que questões culturais relacionadas ao ambiente de vulnerabilidade socioambiental a que estão submetidos os idosos podem aumentar a prevalência de violência.

Em relação às características dos idosos vitimados, destacou-se nesse estudo que os idosos homens (57,4%), na faixa etária de 60 a 69 anos (55,9%), de cor/raça parda (58,4%) e da zona urbana (80,9%) foram os mais vitimados entre todos os tipos de violência notificados. Esse achado foi corroborado pelo estudo de Castro; Rissardo; Carreira (2018), que identificou a prevalência de agressão corporal, negligência e abandono nas internações de idosos brasileiros no período de 2008 a 2013, e constatou uma maior prevalência no sexo masculino (13,6%) na faixa de 60 a 69 anos (14,3%) entre as internações por agressão física. Já as mulheres, na categoria superior aos 80 anos, tiveram uma maior prevalência de internamento por negligência e abandono. Ou seja, observa-se uma especificidade em relação ao tipo de violência sofrida quando analisado o gênero e a faixa etária nessa população.

No entanto, o estudo de Lino *et al.* (2019), realizado em um contexto de maior vulnerabilidade social no Brasil, demonstrou que os homens apresentaram chance quase três vezes maior de sofrerem violência do que as mulheres (OR = 2,92), enquanto idosos deprimidos tiveram chance quase sete vezes maior de sofrerem violência, quando comparados aos não deprimidos (OR = 6,93).

O presente estudo reitera a necessidade de ações concretas que possam colocar em prática o que está na legislação, como nas intenções, tanto no aspecto da prevenção à violência quanto no da proteção antes e após o episódio de abuso e violência ao idoso. Mostra-se, portanto, essencial a presença de uma rede socioassistencial consistente em serviços e estruturas de apoio e acolhimento para uma maior eficácia das metas vislumbradas na política nacional do idoso (PNI), como propõe Minayo e Almeida (2014).

Por outro lado, um estudo ecológico, em que foram analisados 2.612 boletins de ocorrência registrados em Delegacias do Idoso, em três municípios de diferentes estados brasileiros constatou que houve predomínio de violência em idosos na faixa etária de 60 a 69 anos e no sexo feminino. Esses achados demonstram que ainda há uma cultura de não reconhecimento, bem como a ausência de registros, de violência no sexo masculino, em virtude de normas sociais e culturais tradicionalmente machistas, que dificultam aos homens admitir o sofrimento da violência. Nesse estudo, constatou-se ainda que ser do sexo feminino, idosa e mais frágil além do fato do agressor morar com o idoso, representam fatores de risco para a ocorrência e o risco de sofrer violência (RODRIGUES, *et al.*, 2017).

Ademais, o estudo da violência contra o idoso permite ainda que, identificado os riscos e fatores associados, permita-se que se diminua o risco nessa população pois, geralmente a violência irá culminar nesse desfecho caso nenhuma intervenção seja tomada na prevenção e/ou no controle desse agravo que constitui um problema de Saúde Pública no mundo.

O estudo apresenta algumas limitações, principalmente em relação a utilização de dados secundários que apresenta inconsistências no preenchimento das informações, como a provável subnotificação de casos ainda presentes nos sistemas de informações do Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o estudo realizado, constatou-se uma predominância da violência física e psicológica entre os casos notificados de idosos vítimas de violência no estado do RN entre 2014 e 2018. Desses casos, os homens, de 60 a 69 anos, cor/raça parda foram os mais vitimados entre os tipos de violência notificados. Além disso, destaca-se que essas características sociodemográficas, quando se trata do estudo da violência como fenômeno socialmente determinado, mostram-se mais complexos e diversificados de acordo com o tipo de estudo e dos instrumentos utilizados para identificar e/ou analisar esse fenômeno.

Dessa forma, é importante destacar que a prevenção da violência e a promoção dos direitos dos idosos é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e da longevidade. Por isso, é de fundamental dar visibilidade aos desafios que se apresentam, mesmo que seja difícil “separar a violência visível e que mata e deixa marcas da que é relacional e intangível”. Porém, essa visibilidade precisa de informações completas e fidedignas permitindo que essa realidade se descortine e a sociedade fique atenta à magnitude e à intensidade deste problema.

Contudo, observa-se que ainda são poucos os serviços de saúde profissionais sensíveis e habilitados para realizar um acolhimento e uma abordagem qualificados, além de uma notificação eficiente e encaminhamento adequado dos casos identificados. Para isso, novos estudos precisam ser realizados, em especial estudos epidemiológicos com instrumentos de avaliação precisos que permitam compreender os fatores de risco/vulnerabilidade a violência, com destaque para a melhoria na coleta de dados. Além disso, políticas públicas devem ser implementadas em caráter transdisciplinar e de cultura de paz, pois a área da saúde não dá conta dos desafios que o processo de envelhecimento apresenta e que permite um olhar para além do seu caráter biologicista.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Violência; Política de saúde; Epidemiologia.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR JÚNIOR, F. O.; MORAES, J. R. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, e2017186, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017186.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

BIASUS, F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **PERSPECTIVA, Erechim**, v. 40, n. 152, p. 55-63, 2016. Disponível em: <[http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152\\_594.pdf](http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_594.pdf)>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

BOLSONI, C. C. et al. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 19, n. 4, p. 671-682, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbgg-19-04-00671.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n4/pt_1809-9823-rbgg-19-04-00671.pdf)>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

BRASIL. **Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm)>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolenciaIdosogovfedweb.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71 (suppl 2), p. 830-8, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf)>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

GUERRIERO, I. C. Z. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2619-2629, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2619.pdf>>. Acesso em: 18 de maio de 2019.

LINO, V. T. S. et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.1, p. 87-96, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n1/1678-4561-csc-24-01-0087.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2019.

MINAYO, M. C. S.; ALMEIDA, L. C. C. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. In: RIO DE JANEIRO. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Cap. 18. p. 435-456.

OLIVEIRA, A. A. V. et al. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 128-33, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

PAIVA, M. M.; TAVARES, D. M. S. 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: 17 de maio de 2019.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 816-24, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt\\_0034-7167-reben-70-04-0783.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0783.pdf)>. Acesso em: 15 de maio de 2019.

SAMPAIO, L. S. et al. Violência física em idosos. C&D-Revista Eletrônica da FAINOR, v. 10, n. 2, p. 188-200, 2017. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/661/337>>. Acesso em: 23 de maio de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 21 de maio de 2019.