

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Juraci Araújo Teixeira¹

RESUMO

O envelhecimento populacional é característico tanto de países desenvolvidos e mais ainda de subdesenvolvidos. Este fenômeno tornou-se um desafio para a saúde pública em decorrência do aumento da expectativa de vida da população. No Brasil, apesar de a Constituição de 1988 determinar que o respeito à pessoa humana deva ser a principal conduta das autoridades e dos cidadãos, a maioria da população continua abandonada e privada dos seus direitos fundamentais. O idoso sofrido e aviltado em sua dignidade é, na maioria das vezes, resultado de uma infância abandonada, de uma adolescência desprezada, de uma vida adulta marcada pelo desemprego. A violência física contra o idoso é uma questão não resolvida, é algo para o qual se vai buscar resposta, através da pesquisa. Alguns fatores para a adequação de uma boa qualidade de vida e bem-estar do idoso estão relacionados com a moradia e a família. É na família que podemos participar de um ambiente onde há possibilidades de identificação, pela construção de nossa individualidade em companheirismo, respeito e dignidade. Para manter o idoso em casa, com a família, é preciso que esta se adapte às necessidades do mesmo no que diz respeito a oferecer um ambiente seguro, preservando sua independência e sua autonomia. Além disso, a família e/ou o cuidador deverão tomar o cuidado de não infantilizá-lo, não tratá-lo como doente, incapaz, pois é preciso senti-lo e tentar entender a forma como ele se sente. Neste sentido a presente pesquisa aborda a violência doméstica contra o idoso, seu perfil socioeconômico, suas causas e meios de prevenção desses agravos que apresenta como objetivos: Discorrer o perfil socioeconômico de idosos vítimas de violência doméstica; Apresenta abordagem qualitativa, revisão de literatura descritivo-analítica de bibliotecas virtuais, leis e manuais. O resultado mostrou que a violência no idoso é agrupada em três classes que são prioritárias a serem exploradas: faixa etária, relação entre idoso e cuidador e questões financeiras. Conclui-se que o país atualmente possui recursos legais insuficientes para o enfrentamento da violência contra o idoso, o profissional de saúde dificilmente investiga a história de violência no atendimento aos idosos; a prática da intersetorialidade no enfrentamento deste problema e uma ativa educação e sensibilização, por parte da equipe multiprofissional e transdisciplinar para a população de modo global a fim de entender os problemas.

Palavras-chave: Violência doméstica. Idoso. Perfil socioeconômico.

1 INTRODUÇÃO

¹Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Educação, Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (UFRGS). Mestranda em Educação pela Anne Sullivan University. Especialista em Educação Especial pela UESPI. Docência do Ensino Superior pela UESPI. Especialista em EJA pela UFPI. Assistente Social pela Universidade Federal do Pará.

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal característico tanto dos países desenvolvidos como de modo crescente nos países subdesenvolvidos. Segundo Moreira (2000), o Brasil tem um dos processos de envelhecimento populacionais mais velozes no conjunto dos países mais populosos do mundo.

Atualmente o envelhecimento populacional tornou-se um dos maiores desafios para a saúde pública, visto que se exige a efetiva implementação da estratégia de educação em saúde como possibilidade de manutenção da capacidade funcional do idoso. Em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial, muitos países convivem com idosos de gerações diversas, os quais possuem necessidades variadas, exigindo políticas assistenciais distintas (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

Segundo o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a fatia da população com idade até 25 anos encolhe no país, enquanto os demais grupos etários aumentaram suas participações. Ao mesmo tempo, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passou para 5,9% em 2000 e chegou a 7,4% em 2010.

Visando ao bem estar do idoso, o Brasil está se preparando para o envelhecimento de sua população, instituindo dispositivos legais de amparo à pessoa idosa, como a criação da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), além do Estatuto do Idoso Lei nº 10.741, criado em 1º outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

Será em torno do fenômeno da violência doméstica contra o idoso que desenvolveremos um olhar sistêmico, identificando o perfil dos idosos acometidos pelo problema e analisar a relevância da temática para a saúde pública. Este estudo justifica-se pela experiência como estudante profissional e cidadã que permitiu perceber a complexidade do assunto.

Embora se trate de problema de caráter universal, com grande quantidade de matérias publicadas em bancos de dados, periódicos e livros relatando casos de violência contra os idosos o assunto é um problema de saúde pública e que não deve ser um apenas de quem a sofre e do agressor, e sim um problema de toda a sociedade que não deve ser esquecido.

A partir da problemática em vista procura-se identificar o perfil de idosos vítimas de violência doméstica com o intuito de poder colaborar na luta a favor dos direitos humanos e

no enfrentamento à violência contra o idoso, pois é somente através da informação a respeito do tema que nos despimos do preconceito e passamos a construir políticas públicas para o enfrentamento dessa questão do qual conta como os seguintes objetivos: Discorrer o perfil sócio-econômico de idosos vítimas de violência doméstica e; Verificar dentre os periódicos estudados as principais causas que resultam em violência doméstica contra idosos

2 ENVELHECIMENTO ATIVO

Who (2005) afirma que o processo de envelhecimento ativo significa otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. destacamos nesse sentido a segurança como um aspecto fundamental para o convívio social e com seu cuidador. As pessoas da 3ª idade são, geralmente, ignoradas como recurso quando, na verdade, constituem recurso importante para a estrutura das nossas sociedades.

Para o mesmo autor o envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (WHO, 2005).

2.1 Violência doméstica/idoso

O vocábulo violência provém do latim, da palavra “vis”, que significa força. Essa tem sua origem nos conflitos de autoridade, nas lutas pelo poder, e na vontade de domínio (MINAYO, 2006). Segundo Cavalcanti (2007), violência doméstica é a violência explícita ou velada, literalmente praticada dentro de casa ou no âmbito familiar, entre indivíduos unido por parentesco civil (marido e mulher, sogra, padrasto) ou parentesco natural (pai, mãe, filhos, irmãos e etc).

A violência pode ser dividida em física, quando envolve agressão direta contra o agredido ou destruição de objetos e pertences do mesmo (patrimonial); violência psicológica, quando envolve agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas, juridicamente

produzindo danos morais e violência sócio-econômica, quando envolve o controle da vida social da vítima ou de seus recursos econômicos (DAHLBERG; KRUG, 2006).

Quanto a sua ocorrência a violência contra o idoso não ocorre só no Brasil mais considerando nossa nação, o Estatuto do Idoso, lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003 é instituído destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003).

2.2 Idade Avançada

Os especialistas insistem que as doenças não são um encargo da velhice, porém existem os desgastes típicos da idade, os males crônicos que estão crescendo justamente em função do envelhecimento da população e as limitações que chegam com o passar dos anos. O maior desafio é conservar a autonomia e a saúde apesar da passagem do tempo.

Para Minayo (2003), as violências contra pessoas mais velhas precisam ser vistas sob, pelo menos, três parâmetros: demográficos, sócio-antropológicos e epidemiológicos. No primeiro caso deve-se levar em consideração a grande quantidade de mudanças que já ocorreram. Hoje a maioria dos idosos estão na faixa de 60 a 69 anos (a faixa onde a vitimação por violência, incide mais freqüentemente), constituindo-se em menos de 10% da população total.

De acordo com uma pesquisa realizada em 1997, em Ribeirão Preto-SP, a faixa etária das vítimas da violência mostram maior frequência entre os 69 e os 74 anos, tanto para os homens quanto para as mulheres, seguidos do grupo de 74 a 79 anos, com maior incidência sobre os homens do que sobre as mulheres, o que já não ocorre na faixa etária do grupo de 60 a 64 anos, onde as mulheres são as maiores vítimas (KRUG, 2002). Considera-se, por conseguinte, que a idade avançada deixa os idosos mais vulneráveis. Para aqueles mesmo que autônomos e independentes geralmente são vítimas de quedas e atropelamentos.

2.3 O cuidador

Segundo Menezes (1999), os cuidadores são pessoas que se dedicam a cuidar de um idoso, sejam membros ou não da família. São classificados em três tipos: o institucional que é solicitado pela instituição onde o idoso está, o cuidador domiciliar que é contratado pela família por indicação e conseqüentemente os filhos, cônjuges ou outros membros da família são classificados como cuidadores familiares.

Os casos de maus tratos de idosos por "pessoas que deles cuidam", ou seja, cuidadores tampouco representam um problema novo. O abuso é geralmente praticado por pessoas nas quais os anciãos depositam confiança: familiares, vizinhos, cuidadores, funcionários de banco, médicos, advogados etc. A vítima é freqüentemente do sexo feminino, com mais de 75 anos e vive com familiares. O perfil é de habitualmente de uma pessoa passiva, complacente, impotente, dependente e vulnerável. Essas características unidas à falta de opções fazem com que a vítima tenha dificuldade de escapar de uma situação abusiva (GUIMARÃES; CUNHA, 2004).

Quanto à violência intrafamiliar contra o idoso realizada pelo cuidador, na maioria dos casos são causados pelo despreparo profissional, físico e porque o idoso cuidado é exigente. Dessa maneira quando no cuidador há um desgaste muito alto e com o cotidiano o stress também alcança um nível elevado. Assim quando o cuidador se sobrecarrega conseqüentemente vem o stress é quando ocorrem as violências físicas, psicológicas e as negligencias onde desconsidera a queixa do idoso e põe em risco a sua saúde.

Por sua vez há familiares que por motivos financeiros ou ate pelo descaso trabalham o dia inteiro e a noite quando retorna as suas residências dizem estar cansados ou saem pra se divertir não leva o membro idoso por acharem um peso uma pessoa lenta que não sabe mais se divertir, o excluído dos programas familiares. Essa ausência dos familiares é caracterizada como abandono uma violência bastante freqüente e que é considerada crime.

2.4 Baixa renda

Atualmente no país a grande desigualdade na distribuição de renda entre a população gera conflitos tanto dentro dos domicílios quanto na sociedade de um modo geral. Encontramos pontos extremos que consiste em idosos de baixa renda, sem autonomia e totalmente dependentes dos filhos, netos ou ente próximos e idosos que ganham uma boa aposentadoria e autossuficientes na suas atividades cotidianas.

O resultado de questões financeiras é a prática da violência, seja pelo idoso ser considerado um "peso" ou, na situação inversa, a fonte de renda do domicílio. A maioria dos agressores vive com as vítimas e dependem delas financeiramente, o que fortalece a idéia de que o fator econômico está associado ao abuso. No Brasil a dependência econômica de filhos em relação ao idoso é muito evidente e ainda mais quando ele é a única fonte de recursos da família. A dependência obrigatória gera conflitos a ponto de a relação entre ambos ficar insustentável sem abertura para o diálogo e a argumentação franca (FLORENCIO et al., 2007).

A violência financeiro-econômica consiste em exploração imprópria ou sem consentimento dos recursos financeiros da pessoa idosa. Muitos familiares cometem o abandono, negligência, violência psicológica, mas não deixam o idoso ir embora da sua residência, porque ele se torna como uma renda complementar a família, dessa maneira explorando o seu recurso financeiro e o ser humano nele existente.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa optou pela escolha de periódicos e demais literaturas dos quais tiveram uma abordagem qualitativa do tema proposto. Ademais, uma revisão de literatura descritivo-analítica de artigos científicos, livros, manuais e periódicos. Foi escolhido um estudo bibliográfico nas bibliotecas virtuais disponíveis nos sites da Scielo, Google, biblioteca virtual da USP, BVS- Biblioteca Virtual da Saúde, LILACS e consulta manual em legislação, manuais do Ministério da Saúde e dissertação de mestrado.

Os dados foram coletados de janeiro a março de 2013 e realizamos um estudo exploratório para delimitarmos o tema o estudo a fim de nos aproximarmos dos conceitos que envolvem leis sobre violência domiciliar ao idoso, cuidados com idoso vítima de violência domiciliar, violência domiciliar a pessoa idosa.

Realizamos pesquisa na literatura publicada no período de 1994 a 2010 procurando alcançar um número maior de publicações sobre o tema. A busca dos artigos deu-se por meio do uso de descritores como assistência de enfermagem ao idoso vítima de violência domiciliar, violência domiciliar ao idoso; causas de violência ao idoso, prevenção de violência domiciliar ao idoso.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos estudos de Krug (2002) e Mynayo (2003), percebeu-se que a violência no idoso é agrupada em três classes que são prioritárias a serem exploradas: faixa etária, relação entre idoso e cuidador e questões financeiras. A primeira classe se divide na faixa etária de 60 a 75 anos e 76 a 90 anos, e que segundo Guimarães; Cunha (2004) descreveram em sua pesquisa que são frequentemente do sexo feminino. Essa divisão etária se baseia também no estudo de Florencio et al (2007), no qual discorre em seu estudo:

É do seguimento de pessoas com 60 a 75 anos que surgem as principais denúncias de maus-tratos. Nesta faixa etária boa parte dos idosos é ativa física e intelectualmente, e dispõem de mais autonomia e condições de procurar por ajuda. O que não significa dizer, que acima desta idade o fenômeno da violência não ocorra. Os grupos de 80 a 90 anos, por sua fragilidade, requerem uma atenção ainda maior no atendimento de suas necessidades de saúde e na prevenção das várias formas de violência.

Baseado na maioria dos estudos revisados verificamos que é um consenso que na maioria das vezes o idoso é uma pessoa passiva, complacente, impotente, dependente e vulnerável. O despreparo profissional, físico e psicológico de alguns cuidadores unido à sobrecarga de trabalho, falta de tempo e compreensão, esclarecimento e entendimento do processo de envelhecimento tornam o processo de cuidar árduo e ao mesmo tempo tênue que geralmente resulta em abandono.

O foco na autonomia e na independência do idoso encobre um dado da literatura nacional e internacional que mostra como principais vítimas de violência os idosos mais dependentes e demenciados e com menos acesso aos serviços de saúde. Estes requerem maior cuidado e atenção, por isso mesmo estressam e cansam mais os cuidadores. O grupo mais vulnerável à violência tem sido o menos focalizado pelas políticas públicas.

Em relação entre idoso e cuidador ainda para Guimarães e Cunha (2004), o abuso que é geralmente praticado por pessoas nas quais os anciãos depositam confiança. Igualmente, existem alguns dispositivos legais e políticas públicas de saúde protetivas aos idosos. Citamos como exemplo o estatuto do idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Atenção às Urgências, Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, Pacto pela Saúde.

No entanto segundo Souza e Minayo (2010), afirmam em seu artigo que boa parte dessas políticas destaca as especificidades do atendimento que deve ser oferecido, mas não abordam devidamente o tema da violência nem do ponto de vista de suas manifestações, nem quanto à magnitude e intensidade com que ocorrem. Expondo isso percebemos a importância

da elaboração de políticas mais específicas do tema que levem em consideração indicadores mais atualizados para o diagnóstico situacional mais preciso sobre o assunto.

Os mesmos autores discorrem que as políticas públicas se orientam para a proteção e que o cuidado com idoso são fruto da história, das prioridades sociopolíticas gerais e refletem também os problemas estruturais e conjunturais da sociedade e demandas internacionais. Esse grupo populacional padece com todas as dificuldades que o SUS enfrenta para garantir universalidade e equidade do acesso, integralidade da atenção, participação e controle social (SOUZA; MINAYO, 2010). Para a OMS, ao mesmo tempo, políticas e programas de envelhecimento ativo são necessários para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, e para prevenir e retardar incapacidades e doenças crônicas que são caras para (WHO, 2005) os indivíduos, para as famílias e para os sistemas de saúde.

Por conseguinte a violência está associada à organização da sociedade, distribuição dos bens e serviços, seus valores e normas. Tem raízes nas estruturas culturais, sociais, econômicas e políticas. A violência é um fenômeno social baseado nas ações de indivíduos ou grupos que causam danos físicos, emocionais, morais ou espirituais a outros. Dessa forma, não apenas por resultar em mortes de pessoas jovens e saudáveis, mas pelas sequelas de atos violentos em todas as faixas etárias, pelas doenças provocadas na população, tanto pela agressão física incapacitante como pelo clima de agressividade e de medo, a violência se configura como um grave problema de saúde (FREITAS; TEÓFILO, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o que foi estudado conclui-se que o país atualmente possui recursos legais insuficientes para o enfrentamento da violência contra o idoso. Entretanto apenas elaboração de leis e políticas públicas não é o bastante como também meios de implementá-la de formas eficazes para mudar o quadro de violência a população idosa no país. A partir disso necessita uma mudança de visão da sociedade como um todo no sentido cultural através da educação e especificamente na formação dos profissionais.

Por outro lado o profissional de saúde dificilmente investiga a história de violência no atendimento aos idosos, seja por não capacitação, não existência de protocolos gerando de forma exagerada a subnotificação de eventos deste tipo. Consequentemente a inexistência de

dados resulta em falta de diagnósticos e planejamentos exatos e confiáveis finalizando em déficit no embasamento para elaboração de leis e políticas públicas mais específicas para o enfrentamento da violência na população idosa.

É preciso melhor capacitação dos profissionais de saúde para identificação e reconhecimento dos casos como também uma ativa educação e sensibilização, por parte da equipe multiprofissional e transdisciplinar para a população de modo global a fim de entender os problemas, conhecer a pessoa idosa e, sobretudo compreende-la, proporcionado apoio de todos os envolvidos no acolhimento ao idoso.

Faz-se necessário também a prática da intersetorialidade que consiste no enfrentamento deste problema por todos os profissionais tanto da saúde, do serviço social quanto da educação proporcionando intensamente à população de sua área de abrangência ações de prevenção e vigilância constantes destes incidentes na comunidade adstrita.

Para finalizar cada município da federação deveria implantar um sistema de vigilância destes agravos através de um disque idoso ou algum outro serviço online, por exemplo, no sentido de minimizar as subnotificações como também ampliar a busca ativa e prestar assistência adequada dos casos quando houver.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde. 1. ed. 2ª reimpressão., 2003. 70 p. (Série E. Legislação de Saúde).

CAVALCANTI, Stela V. S. F. **Violência doméstica contra a mulher no Brasil**.Ba, Podium, 2007.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.11 suppl., Rio de Janeiro, 2006.

FLORÊNCIO, M.V.L.; FILHA, F.M.O.; SÁ, L.D.; A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**. **2007;9(3):847-57**. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>. Acessado em: 19 set. 2016.

FREITAS, C.A.S.L; TEÓFILO, T.J.S.T. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2825-2833, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cscv15n6a20v15n6.pdf>. Acessado em: 19 set. 2016.

GUIMARÃES, R. M.; Cunha, U.G.V. **Sinais e sintomas em geriatria**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

KRUG, E.G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization – WHO, 2002.

LEI nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 1994; 4 de janeiro.

MENEZES, M.R. **Da violência revelada à violência silenciada**: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso [tese de doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. Cad. Saúde Pública. vol.19 n.3 Rio de Janeiro, Junho 2003.

MOREIRA, M. M. **Envelhecimento da população brasileira**. Tese (Doutorado em Demografia – Centro de Desenvolvimento Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais), 1997.149p.

SILVA, R.C.L. **Enfermagem**: teoria & dicas. 3. ed. 2010. Rio de Janeiro: Águia Dourada. 644p.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M.C.S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2659-2668, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cscv15n6a02v15n6.pdf>. Acessado em: 19 set. 2016.

SOUZA, J.A.V.; FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. bras. Enferm**, v. 60 n.3 Brasília maio/jun. 2007.

WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.