

Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico

Violence against dependent older people in Brazil: a multi-center study

(abstract: p. 15)

Violencia contra ancianos dependientes en Brasil: un estudio multicéntrico

(resumen: p. 15)

Roger Flores Ceccon^(a)

<roger.ceccon@ufsc.br> 

Carlos Alberto Severo Garcia-Jr^(b)

<carlos.garcia.junior@ufsc.br> 

^(a) Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Trindade, Florianópolis, SC, Brasil. 88040-900.

^(b) Departamento de Ciências da Saúde, Centro de Ciências e Tecnologia, UFSC. Araranguá, SC, Brasil.

Este estudo analisa narrativas sobre violência no âmbito do cuidado contra pessoas idosas dependentes no Brasil. A pesquisa possui abordagem qualitativa e caráter multicêntrico, realizada no ano de 2019 em oito municípios brasileiros: Porto Alegre, Rio de Janeiro, Brasília, Fortaleza, Recife, Teresina, Manaus e Araranguá. Foram entrevistas semiestruturadas com 193 pessoas: 64 pessoas idosas com dependência física e/ou cognitiva, 72 cuidadores familiares, 27 cuidadores formais, vinte profissionais de saúde e dez gestores. As informações foram analisadas por meio da "Análise de narrativa". Abandono, negligência e maus-tratos foram evidenciados. As violências foram cometidas pelos familiares e no ambiente domiciliar. As consequências para as pessoas idosas incluem sofrimento psicológico, adoecimento físico e redução da qualidade de vida. Constatou-se a importância dos profissionais de saúde na identificação da violência, a negligência estatal na atenção e a implementação de políticas públicas específicas.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Pessoa idosa dependente. Abuso de pessoas idosas. Cuidadores. Estudo multicêntrico.

Introdução

O envelhecimento populacional, na maioria dos países, foi marcado pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade¹. No Brasil, houve incremento de 4,8 milhões de pessoas idosas desde 2012, chegando a 30,2 milhões em 2017, o que representou crescimento de 18%². A população com idade acima de 80 anos foi a que mais cresceu, cuja etapa é marcada pela vulnerabilidade social e pelo risco de adoecimento e dependência³.

A dependência caracteriza-se pela situação em que o indivíduo apresenta perda ou redução da autonomia e da capacidade funcional. Pode ser avaliada pelo grau de dificuldade para realizar atividades básicas da vida diária (ABVD), como se alimentar, se vestir ou tomar banho, ou para a execução de atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como administrar o próprio dinheiro, fazer compras e cuidar da casa. A perda de autonomia pode estar relacionada a problemas físicos, psicológicos, mentais e/ou cognitivos, gerando a necessidade da presença de um ou mais cuidadores⁴.

Os cuidadores, em sua maioria, são pessoas da família, mulheres, cônjuges ou filhas, com mais de cinquenta anos e próximas afetivamente da pessoa idosa. O trabalho, muitas vezes, é ininterrupto e solitário, sem apoio de serviços e políticas públicas de proteção⁵. Os cuidadores sofrem restrições em sua vida pessoal, o que produz sobrecarga, desemprego e afastamento da rede social e afetiva, e vivenciam relações conflituosas e violentas no âmbito da família, sobretudo com a pessoa idosa⁶.

As pessoas idosas dependentes são vulneráveis à violência devido à perda de autonomia, sobretudo no contexto domiciliar⁷⁻⁹. Essa situação ocorre principalmente quando as relações sociais resultam de desigualdades de poder entre o agressor e a vítima. As violências constituem ações ou omissões cometidas uma ou repetidas vezes, o que prejudica a integridade física e emocional da pessoa idosa e impede o desempenho de seu papel social¹⁰⁻¹³.

A violência pode ser cometida de diferentes formas, incluindo maus-tratos que envolvem agressões físicas e psicológicas, abuso sexual, abandono, negligência e violência patrimonial¹⁴⁻¹⁷. Os principais perpetradores são pessoas da família, principalmente filhos. As consequências da violência podem incluir sofrimento psicológico, adoecimento físico e morte, constituindo um problema de Saúde Pública no Brasil¹³.

As legislações voltadas à proteção de pessoas idosas no Brasil não possuem foco na questão da dependência e/ou violência, principalmente no que se refere à Política Nacional da Pessoa Idosa, ao Estatuto do Idoso e à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa^{12,17}. A violência contra pessoas idosas dependentes apresenta ainda elevada prevalência¹³ e há pouca informação sobre o fenômeno¹². Assim, este estudo tem como objetivo analisar narrativas sobre violência no âmbito do cuidado contra pessoas idosas dependentes no Brasil.

Percorso metodológico

Este é um estudo qualitativo cujo marco teórico se insere na perspectiva do construcionismo social¹⁸ e na análise crítica e compreensiva da linguagem, das relações e das práticas sociais que envolvem a problemática da violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil. Por meio do construcionismo social, identificaram-se os processos por meio dos quais as pessoas envolvidas com a situação de dependência de pessoas idosas descrevem e compreendem esse fenômeno. Trata-se de uma postura crítica de questionamento, considerando que os acontecimentos são construídos sócio-historicamente. O estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pela Standards for Reporting Qualitative Research¹⁹ e integrou uma pesquisa multicêntrica cujo foco era subsidiar a formulação de uma política sobre “dependência”, em um cenário de crescimento exponencial da longevidade⁴.

O estudo foi realizado em oito municípios brasileiros: Araranguá (SC) e Porto Alegre (RS), na região Sul; Rio de Janeiro (RJ), na região Sudeste; Brasília (DF), na região Centro-Oeste; Fortaleza (CE), Recife (PE) e Teresina (PI), na região Nordeste; e Manaus (AM), na região Norte. As localidades foram selecionadas devido à elevada taxa de envelhecimento populacional e representatividade das cinco regiões brasileiras, englobando capitais e um município do interior e de médio porte populacional⁴.

Participaram deste estudo 193 pessoas: 64 pessoas idosas com dependência física e/ou cognitiva, 27 cuidadores formais, 72 cuidadores familiares, dez gestores da saúde e vinte profissionais que atuavam na Atenção Primária à Saúde (APS). O critério de saturação dos dados foi utilizado para delimitar o quantitativo de entrevistas, considerando o momento em que a coleta de novas informações não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. Essa etapa foi discutida entre os pesquisadores de cada centro de pesquisa.

Foram incluídas pessoas idosas com dependência física, mental ou cognitiva, de ambos os sexos, aptas a responder à entrevista; cuidadores domiciliares formais ou familiares, maiores de 18 anos; profissionais de saúde que atuavam na APS; e gestores (secretários de saúde, gestores da APS ou específicos de programas voltados a pessoas idosas). E excluídas as pessoas idosas vinculadas a Instituições de Longa Permanência ou que residiam sozinhas.

A seleção dos sujeitos para participar da pesquisa foi realizada pelas Secretarias Municipais de Saúde e pelas unidades de saúde da APS de cada município, considerando os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Posteriormente, procedeu-se ao agendamento das entrevistas com os informantes-chave, sendo as pessoas idosas e os cuidadores entrevistados separadamente nos espaços de suas residências e os gestores e profissionais, nos locais de trabalho.

Considerou-se “pessoa idosa dependente” aquela com 60 anos ou mais que, pela redução ou falta de capacidade física ou cognitiva, tinha necessidade de ajuda para a realização das ABVD e/ou AIVD, ocasionando a presença de pelo menos uma pessoa para exercer o cuidado. Considerou-se dependência física a incapacidade funcional ou motora para realizar ABVD ou AIVD; e dependência cognitiva a perda completa ou

parcial da orientação no tempo, da memória, da atenção, da realização de cálculo, da linguagem e da capacidade visual.

Os “cuidadores formais” foram os profissionais preparados em instituição de ensino e contratados para o exercício do cuidado à pessoa idosa, e os “cuidadores familiares” aqueles que prestavam assistência nas atividades diárias e que possuíam algum grau de parentesco²⁰.

Os dados da pesquisa foram coletados no ano de 2019 por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por pesquisadores, professores e estudantes de Pós-Graduação previamente treinados de diferentes instituições de Ensino Superior. As entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram duração aproximada de 90 minutos.

Na pesquisa multicêntrica que deu ensejo a este estudo, foram coletadas informações relativas a diferentes aspectos que envolvem a questão das pessoas idosas e profissionais de saúde e gestores. As perguntas que compuseram o instrumento de produção das narrativas envolveram aspectos relativos a (1) características sociodemográficas; (2) dependência funcional, cognitiva, psicológica, emocional e social; (3) sexualidade da pessoa idosa; (4) percepção dos cuidadores sobre a pessoa idosa e sobre ela mesma; (5) estratégias que utilizavam no trabalho; e (6) percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a dependência de pessoas idosas. Antes da coleta dos dados, as perguntas foram previamente testadas em estudos piloto realizados pelas instituições participantes da pesquisa e, após, o instrumento foi validado em uma oficina. As informações sobre a violência emergiram na entrevista, evitando-se perguntas específicas para não constranger a pessoa idosa e o cuidador.

A narrativa foi considerada, neste estudo, como um instrumento de socialização e comunicação de experiências individuais das pessoas idosas, dos cuidadores e dos profissionais e gestores sobre o tema da violência. Foi composta por dois elementos: a “história”, que faz referência aos acontecimentos, vivências e pessoas envolvidas com o tema; e “discurso”, considerando os aspectos relativos ao narrador que contou a história para os pesquisadores. A narrativa constitui uma importante estratégia metodológica no campo da Saúde Coletiva que pode dar voz a grupos vulneráveis e excluídos da sociedade²¹, como são as pessoas idosas dependentes.

A análise das narrativas dos participantes da pesquisa priorizou temas relativos às práticas das violências, os agressores, o contexto e as consequências à vida da pessoa idosa, especialmente à saúde física e mental.

Para a interpretação dos dados, foi utilizada a técnica “Análise de narrativa”, centrada em seis passos: 1) transcrição detalhada das narrativas; 2) identificação e organização do texto conforme as passagens das narrativas que faziam referência a “quem”, “o quê”, “quando”, “onde” e “porquê”; 3) ordenamento dos acontecimentos; 4) investigação de opiniões, conceitos e reflexões dos informantes; 5) agrupamento e contraste entre os elementos que constituem cada narrativa; 6) interpretação crítica dos achados²¹.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da NN sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. NN. As situações de violência foram informadas aos serviços de saúde do território onde a pessoa idosa

estava inserida, resguardando o anonimato das demais informações verbalizadas nas entrevistas. Ainda, os cuidadores e os idosos foram orientados sobre a necessidade de buscar auxílio diante das situações abusivas para evitar o agravamento das violências. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

As pessoas idosas entrevistadas eram, na maioria, mulheres com idade superior a 80 anos, cor da pele branca, de baixa escolaridade e religião católica. Os cuidadores familiares e formais eram, em sua maioria, do sexo feminino e tinham entre 40 e 59 anos. Dentre os profissionais de saúde e os gestores, maioria de mulheres com idade entre 30 e 50 anos.

Este estudo identificou violência na narrativa de dez pessoas idosas (15,6%), 12 cuidadores formais (44,4%), seis cuidadores familiares (8,3%) e 11 profissionais de saúde/gestores (40,7%). A maior parte das vítimas era de mulheres e as características das agressões envolveram maus-tratos no âmbito do cuidado, incluindo abandono, negligência e violência psicológica. Considerou-se maus-tratos como o ato único ou repetido de ausência de ação apropriada que cause danos, sofrimento ou angústia no âmbito do cuidado e ocorra em um relacionamento de confiança²². Nesse sentido, maus-tratos foram interpretados como uma forma de violência.

A alta taxa de violência encontrada neste estudo corrobora resultados de uma pesquisa brasileira que evidenciou violência em 30% das pessoas idosas¹³, similar à identificada em familiares de pessoas idosas dependentes no Reino Unido²³. No Irã, estima-se que 90,4% das pessoas idosas tenham sofrido algum tipo de violência em 2019²⁴ e, na Croácia, 21,4% sofreram agressões²⁵.

As narrativas dos sujeitos deste estudo tratam de violências praticadas no âmbito do cuidado à pessoa idosa, constituindo práticas de abandono, maus-tratos e violências psicológicas. Assim, os resultados foram organizados em duas categorias no sentido de visibilizar as narrativas acerca da problemática da violência.

Abandono e negligências no cuidado

As narrativas de violência fazem referência às pessoas idosas abandonadas pela família e desamparados de cuidado no contexto da dependência, o que resultou em sofrimento psicológico e piores condições de vida. Os excertos fazem referência às características da violência e às consequências para as pessoas idosas.

Meus filhos saíram de casa. Não me convidam pra canto nenhum. Eu fico sozinha e passo o tempo a chorar porque sou abandonada. É triste. Me sinto abandonada, desprezada. (Pessoa idosa, Fortaleza)

É uma situação ruim porque cuidar de 14 filhos e na hora que precisa não tem nenhum. Ela está sozinha. Às vezes, parece que eles nunca vão ficar velhos. Ela só chora. (Cuidador formal, Teresina)

O primeiro relato é de uma pessoa idosa que conta os sofrimentos enfrentados ao longo da vida, sobretudo na velhice. Teve quatro filhos, sendo o primeiro aos 11 anos. Conta que, após o nascimento do último filho, se mudou de cidade e passou a depender da ajuda de outras pessoas. Queixou-se do sentimento de solidão, além de destacar que, mesmo tendo passado a vida centrada no cuidado dos filhos, neste momento da vida não possui o auxílio deles. O abandono produziu sensação de desprezo, situação comum a muitas pessoas idosas investigadas nesta pesquisa.

O segundo relato é de uma cuidadora formal que sentia “pena” da pessoa idosa quando presenciava as situações violentas, em que o choro expressa a tristeza pela ausência de relação com os familiares. Trata-se de um fenômeno oriundo da ruptura do ciclo familiar de cuidado característico das relações contemporâneas, marcadas por afastamentos afetivos e geográficos¹⁰.

O abandono da pessoa idosa caracteriza um grave problema de Saúde Pública no Brasil⁹. Neste estudo, a ausência dos familiares, especialmente dos filhos, se destacou nas narrativas. São pessoas idosas que se dedicaram à família e, quando mais precisaram, foram abandonadas e não encontraram apoio. A falta de solidariedade por parte dos cuidadores produz tristeza, sentimento de desprezo de si e aumenta as chances de adoecimento psicológico da pessoa idosa. Essas situações são minimizadas e desconsideradas como problema de saúde²⁰.

Pessoas idosas em situação de abandono familiar, mesmo no convívio social, são suscetíveis à solidão e ao isolamento, produzindo sentimento de desprezo. Portanto, é fundamental que cuidadores e familiares as acolham de modo integral, garantindo proteção social, física e emocional. Trata-se de um processo que necessita atenção, sobretudo nos casos em que as pessoas idosas enfrentam a redução da autonomia⁵.

Os achados deste estudo vão ao encontro de pesquisas que mostram negligência e abandono de pessoas idosas com 70 anos ou mais ocorridos no domicílio e de forma repetida^{26,27}. Um estudo mostrou que o abandono foi mais frequente entre aquelas com 80 anos ou mais, quando comparados aos de 60 a 69 anos, e entre aqueles com deficiência ou doenças psiquiátricas²⁸. Outra investigação evidenciou que a residência era considerada um local de risco para pessoas idosas, principalmente dependentes²⁹, conforme encontrado neste estudo.

A violência psicológica, interseccionada com o abandono e a negligência, também emergiu nas narrativas perpetradas em contextos em que a pessoa idosa residia com familiares e cuidadores, caracterizando-se como um agravo de difícil identificação.

Acho que se eu for pra minha casa é melhor [...] meus filhos e meus netos não falam comigo. Moramos na mesma casa e mesmo assim estou abandonada. (Pessoa idosa, Araranguá)

Eles me xingam, me falam palavrões. São de esconder o que comer, e aí se sentam à mesa e comem tudo quanto é coisa, ele fica olhando eles comer e não deixam ele comer. (Cuidador formal, Porto Alegre)

O primeiro relato é de uma pessoa idosa que, mesmo com a família numerosa, lamenta não ter alguém que a cuide e afirma não contar com ajuda para ir ao médico ou em situações de queda. Na entrevista, ela expressou tristeza e desânimo por meio do choro ao conversar sobre sua realidade. No segundo caso, a cuidadora formal relatou que os familiares não atendiam às necessidades das pessoas idosas, privando-as, por exemplo, da alimentação, o que agrava o sentimento de desprezo e dependência, configurando-se como violência patrimonial e psicológica.

A violência psicológica pode ser causada por sobrecarga emocional e de trabalho dos cuidadores e familiares. É cometida, muitas vezes, de forma contínua e pode ser reconhecida como parte do relacionamento entre quem comete e quem sofre a agressão³. Essas situações são frequentes e se devem a fatores como as diferentes concepções sobre cuidado entre gerações, problemas de espaço físico, limitações financeiras e o imaginário social que considera a pessoa idosa supérflua e descartável³. Além desses, os cuidadores estão inseridos em uma sociedade que trata esse tipo de violência como natural no âmbito das relações sociais, gerando sentimento de impotência por parte das vítimas²⁷.

A violência psicológica e/ou moral foi relatada por pesquisadores europeus como frequente entre pessoas idosas dependentes^{30,31}, envolvendo expressões de abuso verbal, chantagem, exposição a situações constrangedoras, desprezo e outras atitudes que desvalorizam a pessoa agredida, levando a danos psicossociais progressivos. Geralmente, os agressores provocam tais ações porque conhecem as fragilidades das vítimas. Assim, os cônjuges acabam sendo os que mais detêm informações que podem causar sofrimento psicológico ou moral.

A violência psicológica, geralmente, não afeta uma faixa etária específica, e está mais associada a condições de fragilidade e dependência do que à idade. Porém, estudo norte-americano menciona que quanto mais avançada a idade, maior a dificuldade da pessoa idosa em notificar o agravo, acessar serviços e buscar redes de apoio³². Os idosos com menos idade denunciam com maior frequência a violência psicológica, embora não signifique que sejam os mais vitimados. Estudiosos³³ mencionam que casos de violência psicológica são mais frequentes entre pessoas longevas porque geralmente são relatados por outras pessoas, como vizinhos, familiares não cuidadores ou amigos.

Em síntese, o abandono das pessoas idosas em situação de dependência foi a forma de violência mais relatada nas entrevistas, as quais são perpetradas principalmente por familiares, cujas consequências envolvem sofrimento psicológico e maior vulnerabilidade social. Esse contexto precariza ainda mais a condição imposta pela dependência e representa um paradoxo, pois a perda de autonomia é justamente a condição que impõe a necessidade de cuidado próximo, e não de abandono²⁴. Essas narrativas contribuem para evidenciar que violência não é apenas física, ampliando o escopo para situações que também geram consequências graves às pessoas idosas dependentes, como o abandono.

Maus-tratos no cuidado

Situações de maus-tratos estiveram presentes nas narrativas de violência contra pessoas idosas dependentes, caracterizando-se como um tipo de agressão oculta para quem está fora do ambiente familiar. Foram praticados por cuidadores e familiares e as narrativas envolveram negligências graves.

Ele teve bicho de pé e não via, não sentia por causa da diabetes. Os familiares não se preocupavam. Diziam que ele estava se fazendo, fingindo, e que não era pra se preocupar. (Profissional de saúde, Araranguá)

Era ignorante com ela. Deixou ela toda cagada. Dizia pra ela: não vou te limpar, porque ninguém tá me pagando pra cuidar de ti. (Cuidador familiar, Manaus)

O primeiro caso é de uma pessoa idosa que vive com diabetes mellitus e é cego, no qual a Agente Comunitária de Saúde, ao realizar a visita domiciliar, identificou uma lesão causada por “bicho de pé” sem assistência. Os familiares descreditavam da queixa, privando a pessoa idosa de cuidados, configurando uma violência grave.

A segunda narrativa é de uma pessoa idosa diagnosticada com hanseníase, na qual o marido, embora morasse na mesma casa, não tinha respeito por ela. Na entrevista, a cuidadora aponta a constante tortura sofrida pela pessoa idosa, demonstrando o preconceito do marido com a doença e a desvalorização da condição que impossibilitava a execução das AIVD da companheira.

As narrativas indicam a importância da atenção dos profissionais de saúde na identificação de casos de violência que, muitas vezes, as configuram como expressão de maus-tratos, especialmente por meio do cuidado domiciliar. Pela gravidade, são situações que necessitam de rápida intervenção, no sentido de minimizar as consequências causadas pelas violências. Assim, é imprescindível a adoção de práticas de Atenção à Saúde às pessoas idosas dependentes no domicílio, englobando todos os serviços da rede intersetorial de apoio para a proteção e a segurança da vida das pessoas idosas³⁴.

Os profissionais de saúde possuem papel estratégico na vigilância e no monitoramento da saúde das pessoas idosas, sinalizando a necessidade de intervenções específicas³⁵. Representam um elo entre a família e o serviço de saúde por meio do vínculo e de relações de confiança²⁰, dispositivos imprescindíveis para a produção do cuidado integral e para a prevenção da violência. E, ainda, facilitam o acesso à rede de Atenção à Saúde e ampliam a intersetorialidade do cuidado^{36,37}.

O cuidado das pessoas idosas precisa englobar práticas de proteção por meio da análise da comunicação não verbal dessas pessoas, cuja denúncia das violências pode ser perceptível por meio do choro, do olhar e das marcas no corpo, pois a maioria mora com o agressor e não consegue denunciar a violação. Assim, o fato de residirem no mesmo domicílio é um dos fatores que contribui para a manutenção da violência¹¹. Os maus-tratos das pessoas idosas foram descritos por profissionais da saúde que identificaram as agressões no momento da visita domiciliar.

Ela estava com cheiro intenso de urina, com a cama voltada para o sol, rodeada por moscas, eram 11h00min e ela ainda não tinha tomado café da manhã.
(Profissional de saúde, Manaus)

Ela morava sozinha, o filho vinha visitá-la uma vez por semana e ele deixava uma panela de comida em cima do fogão pra semana inteira. Ela se alimentava basicamente de leite e mingau e aquela sopa que ele deixava a semana toda. Tinha um medo do filho que se falasse no nome dele ela já ficava absolutamente nervosa, ansiosa porque ele ia saber. (Profissional de saúde, Rio de Janeiro)

O primeiro relato trata de uma pessoa idosa em situação de pobreza, acamada e em vulnerabilidade, necessitando intervenção imediata devido à condição de descaso e omissão por parte dos cuidadores. O segundo caso é de uma pessoa idosa de 92 anos, abandonada, sem alimentação adequada e vivendo com medo do próprio filho. O profissional relata que durante as visitas domiciliares ela estava sempre com a pressão arterial elevada, nervosa e agitada.

Dois casos em que as pessoas idosas viviam situações que podem ser consideradas como práticas de tortura, pois eram violências cruéis, desumanas e brutais³⁸. Eram totalmente dependentes do cuidador, o que se torna um fator de vulnerabilidade para as agressões^{8,9,13}, pois quanto maior o grau de dependência, maior o risco de violência³⁹. Além disso, o aumento da demanda de cuidados exige dedicação e adaptação da rede de apoio familiar¹⁰, e a falta desse arranjo pode potencializar a violação dos direitos da pessoa idosa²⁰.

A tortura de pessoas idosas pode resultar em problemas físicos, incluindo vergonha, culpa, isolamento social, abuso de substâncias e problemas de Saúde Mental⁴⁰. Ainda, ansiedade (7%) e depressão (69,1%) são sintomas comuns em pessoas que sofreram práticas de tortura. Os artigos de Morville et al^{41,42} indicaram redução de 35% nas habilidades relativas às atividades da vida diária e 27% nas capacidades motoras em pessoas vítimas de violência em comparação com a população em geral. Além disso, 72% dos participantes sofriam de dor, sendo a cefaleia a mais prevalente. A dor neuropática esteve presente em 9%.

No Brasil, muitas vítimas não denunciam a violência devido à situação de dependência, por medo das consequências ou receio de afetar negativamente as relações familiares, uma vez que filhos e cônjuges representam mais da metade dos agressores⁹. Assim, na maioria dos casos existem laços familiares entre vítima e agressor, e a violência contra pessoas idosas dependentes continua pouco identificada⁶.

Este estudo apresenta limitações, principalmente pelo fato de a violência ser considerada um tema de alta complexidade social e do âmbito da vida privada, o que pode omitir detalhes e acontecimentos importantes. Entretanto, esse fato não reduz a importância dos resultados desta pesquisa.



Considerações finais

As narrativas analisadas neste estudo evidenciaram que a violência contra pessoas idosas dependentes constitui um importante problema social e de Saúde Pública. Com relação às características das agressões, foram práticas perpetradas pelos familiares das vítimas, no contexto do cuidado domiciliar, envolvendo abandono, negligência, maus-tratos e violências psicológicas.

O abandono e a negligência estavam relacionados à ausência dos filhos e de cuidado, já que se tratava de pessoas idosas dependentes que necessitavam por assistência ininterrupta. Os maus-tratos e a violência psicológica constituíram atos cruéis, cuja intenção era causar sofrimento. O fortalecimento de redes de apoio, a denúncia dos agressores e o afastamento da vítima para espaços protegidos podem contribuir para prevenir as violências e ampliar a qualidade de vida das pessoas idosas.

O conjunto das narrativas analisadas neste estudo aponta que as violências produziram consequências, incluindo sofrimento psicológico, tristeza, desânimo e medo, além da piora da condição de dependência. Por fim, as narrativas apontam que cuidadores formais e os profissionais de saúde são fundamentais para a prevenção, identificação e denúncia das violências, pois estão em contato direto com as famílias por meio da atenção domiciliar, além de constituir vínculo e auxiliar na integralidade do cuidado. É importante a construção de estratégias de prevenção, incluindo práticas de educação e comunicação em saúde, e a implementação de políticas públicas específicas voltadas para as pessoas idosas em situação de dependência.



Contribuição dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Ambos autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Lina Rodrigues de Faria

Submetido em

23/10/23

Aprovado em

01/04/24

Referências

1. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saude Publica*. 2012; 28(2):208-9. doi: 10.1590/S0102-311X2012000200001.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [citado 3 Jun 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
3. Witczak IV, Acosta MAF, Coutinho RX, Leite MT. Perdoar verdadeiramente ou agredir novamente: dilemas da violência familiar contra idosos. *Rev Kairos Geront*. 2016; 19(1):211-25.
4. Minayo MCS. Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019 [citado 2 Jun 2022]. Disponível em: <https://data.scielo.org/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.48331/scielodata.8NEDAK>
5. Figueiredo MLF, Gutierrez DMD, Darder JJT, Silva RF, Carvalho ML. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(1):37-46. doi: 10.1590/1413-81232020261.32462020.
6. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontol*. 2016; 56 Suppl 2:194-205.
7. Adib M, Esmaili M, Zakerimoghadam M, Nayeri ND. Barriers to help-seeking for elder abuse: a qualitative study of older adults. *Geriatr Nurs*. 2019; 40(6):565-71.
8. Yadav UN, Tamang MK, Paudel G, Kafle B, Mehta S, Sekaran VC, et al. The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment: a community-based, cross-sectional study from rural eastern nepal. *Plos One*. 2018; 13(6):e0198410.
9. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(3):783-91. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300010.
10. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia de saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(3):506-10. doi: 10.1590/S1414-81452011000300009.
11. Matos NM, Albernaz EO, Sousa BB, Braz MC, Vale MS, Pinheiro HA. Profile of aggressors of older adults receiving care at a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019; 22(5):e190095. doi: 10.1590/1981-22562019022.190095.
12. Garbin CAS, Joaquim RC, Rovida TAS, Garbin AJI. Elderly victims of abuse: a five year document analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(1):87-94. doi: 10.1590/1809-9823.2016.15037.
13. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS, Athie S, Souza ER. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Cienc Saude Colet*. 2019; 24(1):87-96. doi: 10.1590/1413-81232018241.34872016.
14. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saude Soc*. 2008; 17(3):90-100. doi: 10.1590/S0104-12902008000300010.



15. Unión Europea. Consejo de Europa. Recomendación 1591. Retos de la política social en las sociedades europeas que envejecen. Bruselas: Comisión Europea; 2003.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 21 Set 2017.
17. Minayo MCS, Mendonça JMB, Sousa GS, Pereira TFS, Mangas RMN. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(1):137-46. doi: 10.1590/1413-81232020261.30262020.
18. Iñiguez Rueda L. Análisis del discurso: manual para las ciencias sociales. 2a ed. Barcelona: Editorial UOC; 2004.
19. O'Brien B, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014; 89(9):1245-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000388.
20. Cecon RF, Soares KG, Vieira LJES, Garcia CAS Jr, Matos CCSA, Pascoal MDHA. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(1):99-108. doi: 10.1590/1413-81232020261.30382020.
21. Cecon RF, Garcia CAS Jr, Dallmann JMA, Portes VM. Narrativas em saúde coletiva: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022.
22. World Health Organization. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: WHO; 2002.
23. Cooper C, Selwood A, Blanchard M, Walker Z, Blizard R, Livingston G. Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ*. 2009; 338:b155. doi: 10.1136/bmj.b155.
24. Piri N, Tanjani PT, Khodkarim S, Etemad K. Domestic elder abuse and associated factors in elderly women in Tehran, Iran. *Epidemiol Health*. 2018; 40:e2018055.
25. Neuberg M, Meštrović T, Ribić R, Šubarić M, Canjuga I, Kozina G. Contrasting vantage points between caregivers and residents on the perception of elder abuse and neglect during long-term care. *Psychiatr Danub*. 2019; 31 Suppl 3:345-53.
26. Mascarenhas MDM, Andrade SSCA, Neves ACM, Pedrosa AAG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(9):2331-4. doi: 10.1590/S1413-81232012000900014.
27. Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saude Debate*. 2018; 42(4 Spec No):81-94. doi: 10.1590/0103-11042018S406.
28. Pampolim G, Leite FMC. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020; 23(6):e190272. doi: 10.1590/1981-22562020023.190272.
29. Curcio CL, Payán-Villamizar C, Jiménez A, Gómez F. Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colomb Med*. 2019; 50(2):77-88. doi: 10.25100/cm.v50i2.4013.
30. Radwan E, Radwan A, Radwan W. Challenges facing older adults during the Covid-19 outbreak. *Eur J Environ Public Health*. 2021; 5(1):em0059. doi: 10.29333/ejeph/8457.
31. Thome J, Deloyer J, Coogan AN, Bailey-Rodriguez D, Silva OABC, Faltraco F, et al. The impact of the early phase of the COVID-19 pandemic on mental-health services in Europe. *World J Biol Psychiatry*. 2021; 22(7):515-25. doi: 10.1080/15622975.2020.1844290.



32. Drotning KJ, Doan L, Sayer LC, Fish JN, Rinderknecht RG. Not all homes are safe: family violence following the onset of the Covid-19 pandemic. *J Fam Violence*. 2023; 38(2):189-201. doi: 10.1007/s10896-022-00372-y.
33. Alves RM, Costa VCGSF, Oliveira TM, Araújo MO, Araújo MPD. Violence against the elderly population during the Covid-19 pandemic. *Saude Colet*. 2020; 10(59):4314-25. doi: 10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4314-4325.
34. Zanchetta MS, Pinto RM, Galhego-Garcia W, Cunha Z, Cordeiro HA, Fagundes-Filho FE, et al. Brazilian community health agents and qualitative primary healthcare information. *Prim Health Care Res Dev*. 2015; 16(3):235-45.
35. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):167.
36. Brasil CCP, Silva RM, Bezerra IC, Vieira LJES, Figueiredo MLF, Castro FRVF, et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(1):109-18. doi: 10.1590/1413-81232020261.31992020.
37. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(1):119-28. doi: 10.1590/1413-81232020261.40942020.
38. Mendiola I. En torno a la definición de tortura: la necesidad y dificultad de conceptualizar la producción ilimitada de sufrimiento. *Dados Rev Cienc Sociais*. 2020; 63(2):e20180262. doi: 10.1590/001152582020206.
39. Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med*. 2013; 29(1):257-73.
40. Isakson BL, Jurkovic GJ. Healing after torture: the role of moving on. *Qual Health Res*. 2013, 23(6):749-61. doi: 10.1177/1049732313482048.
41. Morville AL, Erlandsson LK, Eklund M, Danneskiold-Samsøe B, Christensen R, Amris K. Activity of daily living performance amongst Danish asylum seekers: a cross-sectional study. *Torture*. 2014; 24(1):49-64. doi: 10.7146/torture.v24i1.109720.
42. Morville AL, Amris K, Eklund M, Danneskiold-Samsøe B, Erlandsson LK. A longitudinal study of changes in asylum seekers ability regarding activities of daily living during their stay in the asylum center. *J Immigr Minor Health*. 2015; 17(3):852-9. doi: 10.1007/s10903-014-0004-0.



This study analyzes narratives on violence against dependent older people in Brazil. We conducted a qualitative multi-center study in 2019 in eight municipalities: Porto Alegre, Rio de Janeiro, Brasília, Fortaleza, Recife, Teresina, Manaus and Araranguá. Semi-structured interviews were conducted with 193 people: 64 physically and/or cognitively dependent older people, 72 family caregivers, 27 formal caregivers, 20 health professionals and 10 managers. The data were analyzed using “narrative analysis”. The findings revealed abandonment, neglect and maltreatment. Violence was committed by family members and in the home environment. Consequences for the older persons included psychological suffering, physical illness and a decline in quality of life. Our results also highlight the importance of health professionals in the identification of violence, state negligence when it comes to care, and the implementation of specific public policies.

Keywords: Older people. Dependent older people. Abuse of older people. Caregivers. Multi-center study.

Este estudio analiza narrativas sobre violencia en el ámbito del cuidado contra ancianos dependientes en Brasil. La investigación tiene un abordaje cualitativo y carácter multicéntrico, realizado en el año 2019 en ocho municipios brasileños: Porto Alegre, Río de Janeiro, Brasília, Fortaleza, Recife, Teresina, Manaus y Araranguá. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 193 personas: 64 ancianos con dependencia física y/o cognitiva, 72 cuidadores familiares, 27 cuidadores profesionales, veinte profesionales de salud y diez gestores. Las informaciones se analizaron por medio del “Análisis de Narrativa”. Quedaron en evidencia abandono, negligencia y malos tratos. Los actos de violencia fueron cometidos por familiares y en el ambiente del hogar. Las consecuencias para los ancianos incluyen sufrimiento psicológico, enfermedad física y reducción de la calidad de vida. Se constató la importancia de los profesionales de la salud en la identificación de la violencia, la negligencia estatal en la atención y la implementación de políticas públicas específicas.

Palabras clave: Ancianos. Ancianos dependientes. Abuso de ancianos. Cuidadores. Estudio multicéntrico.