

Violência contra idosos em três municípios brasileiros

Older adults abuse in three Brazilian cities

Violencia contra personas mayores en tres municipios brasileños

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues¹, Edilene Araújo Monteiro², Ana Maria Ribeiro dos Santos³,
Maria de Lourdes de Farias Pontes², Jack Roberto Silva Fhon¹, Alisson Fernandes Bolina¹,
Fernanda Laporti Seredynskyj¹, Vanessa Costa Almeida¹, Suelen Borelli Lima Giacomini¹,
Giovanna Partezani Cardoso Defina¹, Luipa Michele Silva¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa-PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Piauí, Centro de Ciências da Saúde. Teresina-PI, Brasil.

Como citar este artigo:

Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Ponte MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Older adults abuse in three Brazilian cities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):783-91. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>

Submissão: 15-02-2017

Aprovação: 03-04-2017

RESUMO

Objetivo: Analisar os boletins de ocorrência registrados por idosos que sofreram violência, a fim de identificar características sociodemográficas das vítimas e dos agressores, tipo de violência, local, bem como comparar as taxas em três municípios brasileiros no período de 2009 a 2013. **Método:** Estudo ecológico, em que foram analisados 2.612 boletins de ocorrência registrados em Delegacias do Idoso. Utilizou-se um instrumento para obter dados da vítima, do agressor e tipo de violência. **Resultados:** Predominou a violência psicológica, na maioria dos casos na própria residência do idoso. Em Ribeirão Preto e João Pessoa, os idosos mais jovens apresentaram taxas semelhantes entre ambos os sexos. Na comparação das taxas padronizadas, em João Pessoa, houve ascensão deste tipo de violência nos dois primeiros anos, e, posteriormente, certa estabilidade. Em Teresina, houve ascensão, também observada em Ribeirão Preto nos três primeiros anos, seguida de decréscimo. **Conclusão:** A violência é um fenômeno cultural de difícil notificação pelo idoso, por ocorrer no contexto familiar.

Descritores: Idoso; Maus-Tratos ao Idoso; Violência Doméstica; Enfermagem Geriátrica; Violência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the police reports filed by older adults who suffered abuse in order to identify the socio-demographic characteristics of victims and aggressors, type of violence, location, as well as to compare rates in three Brazilian cities in the period from 2009 to 2013. **Method:** Ecological study, in which 2,612 police reports registered in Police Stations were analyzed. An instrument was used to obtain data from the victim, the aggressor and the type of violence. **Results:** Psychological abuse predominated and most cases occurred in the older adults own home. In the cities of Ribeirão Preto and João Pessoa, the older adults presented similar rates for both gender. Regarding the standardized rates, in João Pessoa, there was a rise of this type of abuse in the two first years, and later there was a certain stability. In the city of Teresina, there was an increase, also observed in the city of Ribeirão Preto in the three first years, followed by a decrease. **Conclusion:** Older adults abuse is a cultural phenomenon difficult to be reported by them, since it occurs in the family context.

Descriptors: Elderly; Elder Mistreatment; Domestic Violence; Geriatric Nursing; Violence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las denuncias policiales registradas por los ancianos que han sufrido violencia, con el fin de identificar las características sociodemográficas de las víctimas y de los autores, los diversos tipos de violencia y los lugares del suceso, así como también comparar el índice de violencia entre tres municipios brasileños durante el período comprendido entre 2009 y 2013. **Método:** Estudio ecológico, en el que se analizaron 2.612 denuncias registradas en Comisarías de Familia. Se utilizó un determinado instrumento para obtener datos de la víctima, del agresor y del tipo de violencia. **Resultados:** La violencia predominante es la psicológica y en la mayoría de los casos ocurre en la residencia de la persona mayor. En Ribeirão Preto y João Pessoa, el porcentaje de violencia contra los ancianos más jóvenes era igual entre ambos sexos. Comparando las tasas estándar, en João Pessoa el índice fue más alto en los dos primeros años, estabilizándose tras ese período. En Teresina y Ribeirão

Preto el porcentaje aumentó en los tres primeros años y luego fue disminuyendo. **Conclusión:** La violencia es un fenómeno cultural de difícil notificación de parte de la persona mayor, ya que ocurre en el contexto familiar.

Descriptores: Persona Mayor; Malos Tratos a la Persona Mayor; Violencia Doméstica; Enfermería Geriátrica; Violencia.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

E-mail: rosalina@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento humano, há uma inerente redução da capacidade física e mental do ser humano⁽¹⁾, que, somada a preconceito, desrespeito e desigualdade social, pode contribuir para a ocorrência de sérios atos de violência contra pessoas idosas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾ define violência como *“um ato único ou repetido, ou a falta de ação adequada, que ocorre em qualquer relacionamento em que existe uma expectativa de confiança e que cause danos ou sofrimento a uma pessoa idosa”*.

A violência contra o idoso pode ser considerada uma epidemia, cujo aumento e efeitos para a saúde física e mental têm se tornado um problema de saúde pública, em decorrência da elevada disseminação e da severidade de suas consequências, que incluem traumas físicos, morais e psicoemocionais. Esses danos podem ocasionar incapacidade, dependência e até mesmo morte⁽³⁻⁴⁾.

Apesar de ser um problema de importância social em todas as sociedades, muitas vezes é de difícil investigação, pois o idoso tem “medo” de denunciar a própria família, justamente a principal agressora. Destaca-se que este tipo de violência é também pouco investigada em pesquisas, notando-se inclusive uma lacuna nesta área de conhecimento, na prática clínica e em estudos para implementação das políticas públicas. Dados demonstram que apenas um, em cada quatro idosos que sofreram violência, registra o caso⁽⁵⁾.

Outra dificuldade para investigar a violência na população idosa decorre da utilização de diferentes terminologias para discutir o tema⁽⁶⁾. No presente estudo, os termos “maus-tratos” e “abusos” serão utilizados como sinônimos de violência e definidos com base na seguinte tipologia⁽⁷⁾: física - uso da força física para ferir, provocar dor, incapacidade ou morte ou para compelir o idoso a fazer o que não deseja; psicológica - agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar o idoso do convívio social; sexual - atos ou jogos sexuais de caráter homo ou heterorrelacional que utilizam pessoas idosas visando obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; financeira - exploração imprópria, ilegal ou não, consentida dos bens financeiros e patrimoniais; negligência - recusa ou omissão de cuidados necessários ao idoso; autonegligência - conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança por meio da recusa de prover a si mesma cuidados necessários; e abandono - ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a um idoso que necessite de proteção.

Apesar da relevância, estudos sobre essa temática têm sido escassos na literatura nacional e internacional, em virtude de alguns fatores: dificuldade do idoso se expressar nas situações de conflitos;

pressões sociais e pessoais dos familiares; e fragilidade das barreiras de enfrentamento com a família, pelo fato de estar mais vulnerável, em decorrência do processo de senescência e senilidade.

No entanto, apesar de muitas vezes velada, este tipo de violência é inaceitável e requer atenção especial, inclusive na área da saúde, onde os enfermeiros desempenham um papel fundamental para identificação de sinais e sintomas de violência. Importante que esses profissionais atuem em conjunto com outros e a própria esfera judicial, de forma a combater este tipo de situação.

Diante do exposto e com o propósito de identificar a violência contra idosos em diferentes regiões do país, este estudo traz uma análise dos boletins registrados por idosos em Delegacias do Idoso de três municípios brasileiros. Pretende-se analisar os boletins de ocorrência registrados por idosos que sofreram violência, a fim de identificar características socio-demográficas das vítimas e dos agressores, tipo de violência, local, bem como comparar as taxas em três municípios brasileiros no período de 2009 a 2013 (série histórica).

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado aos delegados responsáveis pelas Delegacias do Idoso de Ribeirão Preto (São Paulo), Teresina (Piauí) e João Pessoa (Paraíba), a fim de solicitar autorização, por escrito, para o levantamento das informações contidas nos Boletins de Ocorrência (BO), no período de 2009 a 2013. Após anuência, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP e aprovado. Solicitou-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por se tratar de fonte secundária de informações.

Desenho, local do estudo e período

Estudo com delineamento ecológico, do tipo série histórica, realizado por meio de informações dos BOs da Delegacia do Idoso de três municípios brasileiros: um na Região Sudeste (Ribeirão Preto) e dois no Nordeste (Teresina e João Pessoa), no período de 2009 a 2013.

Ribeirão Preto localiza-se no interior do estado de São Paulo, a noroeste da capital. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam população, em 2010, de 604.682 habitantes, sendo 12,61% idosos⁽⁸⁾. A segunda e terceira cidades estão localizadas na Região Nordeste, tendo Teresina, capital do Piauí, 814.230 habitantes, 8,4% deles com idade superior a 60 anos⁽⁸⁾. Já em João Pessoa, capital da Paraíba, há 723.515 habitantes, 10,3% idosos⁽⁸⁾.

Os dados foram coletados no segundo semestre de 2014 e primeiro semestre de 2015, por alunos de graduação, pós-graduação e pesquisadores, previamente treinados pela coordenadora do estudo.

População do estudo

Foram consultados os BOs registrados entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013 nos três municípios. Do total de 2.612 boletins, 1.177 foram de Ribeirão Preto, 880 de João Pessoa, e 555 de Teresina.

Para selecionar os sujeitos que participaram do estudo, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: idoso com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes nos municípios investigados.

Protocolo do estudo

Para coleta dos dados, elaborou-se um instrumento com base nas informações contidas nos BOs e nas variáveis de interesse dos pesquisadores. O conteúdo foi previamente validado pelos pesquisadores.

O instrumento contém três seções. A primeira traz informações relativas aos idosos: sexo (masculino e feminino), idade (anos completos) - classificada em intervalos de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais de idade; estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e mora com companheiro); escolaridade (analfabeto, primeiro grau incompleto e completo, segundo grau incompleto e completo, superior incompleto e completo e pós-graduação); aposentado (sim ou não); e local da violência (na residência, em espaço público ou privado).

A segunda seção contém dados dos agressores: sexo (masculino e feminino), idade (anos completos) - classificada em intervalos de 10 a 29, 30 a 49, 50 a 69 e 70 ou mais; estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e amasiado); escolaridade (analfabeto, primeiro grau incompleto e completo, segundo grau incompleto e completo, superior incompleto e completo e pós-graduação); familiar da vítima (sim ou não); consumo de álcool (sim ou não) ou drogas (sim ou não); e se mora com o idoso (sim ou não).

Na terceira seção, analisou-se o histórico policial, sendo a violência classificada, de acordo com a tipologia, como física, psicológica, sexual, financeira, de negligência, auto-negligência e abandono⁽⁷⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram codificados em planilha no Programa *Microsoft Excel*[®] e processados em dupla-entrada, para verificar consistência interna entre ambas as digitações. Posteriormente, foram exportados para o software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0.

Na primeira etapa do estudo, foram calculadas as distribuições de frequências absolutas e relativas das variáveis que caracterizaram a ocorrência de violência, seu tipo e o agressor, com base no total de boletins registrados no período de 2009 a 2013 nos três municípios investigados. O estudo revelou um *gap* de informações sociodemográficas, isto é, registro incompleto nos BOs tanto de dados sobre os idosos quanto dos agressores. As informações não disponíveis nos boletins foram, portanto, consideradas ausentes.

Na segunda etapa, taxas por sexo e idade (x 10.000) foram calculadas para os três municípios do estudo, na série histórica de 2009 a 2013, utilizando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da

população dos respectivos municípios, nos anos de estudo, e nos cinco anos da série histórica, disponibilizados no próprio site do DATASUS⁽⁹⁾. Excepcionalmente no ano de 2013, estimou-se a taxa com base nos anos de 2011 e 2012, por serem os mais próximos, e aplicou-se a taxa de crescimento observada neste período para cada faixa etária e sexo.

Também foram estimadas as taxas padronizadas por idade (x 10.000), utilizando-se o método direto de padronização. A população-padrão foi constituída pela soma algébrica das populações dos três municípios do estudo no ano censitário de 2010⁽⁸⁾. Gráficos das taxas padronizadas foram elaborados, segundo o sexo, para os três municípios na série histórica de 2009 a 2013.

RESULTADOS

Dos BOs avaliados entre 2009 e 2013, verificou-se predomínio de violência contra idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo feminino, na categoria 'casado', para os três municípios. Em Ribeirão Preto, predominaram vítimas com 'primeiro grau completo', e em João Pessoa e Teresina com 'primeiro grau incompleto'. Quanto à aposentadoria, verificou-se, em Ribeirão Preto, maioria das ocorrências envolvendo idosos que não recebiam esse benefício (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da violência contra o idoso nos três municípios do estudo segundo o boletim de ocorrência, no período de 2009 a 2013, Brasil

Variáveis	Ribeirão Preto		João Pessoa		Teresina	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
60 a 69	575	48,9	409	46,5	268	48,3
70 a 79	436	37,0	292	33,2	201	36,2
80 ou mais	162	13,8	176	20,0	84	15,1
Ausente	4	0,3	3	0,3	2	0,4
Sexo						
Masculino	515	43,8	321	36,5	189	34,1
Feminino	662	56,2	559	63,5	366	65,9
Estado civil						
Solteiro	126	10,7	120	13,6	52	9,4
Casado	461	39,2	300	34,1	213	38,4
Viúvo	317	26,9	243	27,6	152	27,4
Divorciado	169	14,4	110	12,5	41	7,4
Mora com companheiro	43	3,7	16	1,8	5	0,9
Outro	0	0,0	4	0,5	0	0,0
Ausente	61	5,2	87	9,9	92	16,6
Escolaridade						
Analfabeto	30	2,5	118	13,4	119	21,4
1º grau incompleto	169	14,4	235	26,7	187	33,7
1º grau completo	511	43,4	103	11,7	95	17,1
2º grau incompleto	9	0,8	16	1,8	14	2,5
2º grau completo	119	10,1	117	13,3	48	8,6
Superior incompleto	5	0,4	10	1,1	0	0,0
Superior completo	99	8,4	105	11,9	14	2,5
Pós-graduação	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Ausente	235	20,0	175	19,9	78	14,1
Aposentadoria						
Sim	319	27,1	487	55,3	388	69,9
Não	691	58,7	250	28,4	119	21,4
Ausente	167	14,2	143	16,3	48	8,6

Tabela 2 – Caracterização das informações do agressor nos três municípios do estudo segundo o boletim de ocorrência, no período de 2009 a 2013, Brasil

Variáveis	Ribeirão Preto		João Pessoa		Teresina	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
10 a 29	142	12,1	153	17,4	120	21,6
30 a 49	340	28,9	411	46,7	228	41,1
50 a 69	156	13,3	209	23,8	50	9,0
70 ou mais	2	0,2	4	0,5	0	0,0
Ausente	537	45,6	103	11,7	157	28,3
Sexo						
Masculino	757	64,3	474	53,9	419	75,5
Feminino	351	29,8	377	42,8	83	15,0
Ausente	69	5,9	29	3,3	53	9,5
Estado civil						
Solteiro	306	26,0	286	32,5	276	49,7
Casado	173	14,7	287	32,6	83	15,0
Viúvo	22	1,9	26	3,0	3	0,5
Divorciado	104	8,8	73	8,3	24	4,3
Mora com companheiro	75	6,4	75	8,5	35	6,3
Outro	0	0,0	9	1,0	2	0,4
Ausente	497	42,2	124	14,1	132	23,8
Escolaridade						
Analfabeto	2	0,2	17	1,9	13	2,3
1º grau incompleto	51	4,3	151	17,2	222	40,0
1º grau completo	140	11,9	112	12,7	68	11,9
2º grau incompleto	8	0,7	37	4,2	25	4,5
2º grau completo	70	5,9	200	22,7	37	6,7
Superior incompleto	6	0,5	51	5,8	9	1,6
Superior completo	51	4,3	115	13,1	16	2,9
Ausente	849	72,1	197	22,4	167	30,1
Familiar da vítima						
Sim	580	49,3	370	42,0	382	68,8
Não	565	48,0	486	55,3	170	30,6
Ausente	32	2,7	24	2,7	3	0,5
Uso de álcool						
Sim	93	7,9	78	8,9	110	19,8
Não	1084	92,1	801	91,0	444	80,0
Ausente	0	0,0	1	0,1	1	0,2
Uso de drogas						
Sim	188	16,0	37	4,2	215	38,7
Não	989	84,0	842	95,7	340	61,3
Ausente	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Mora com o idoso						
Sim	409	34,7	219	24,9	335	60,4
Não	728	61,9	647	73,5	219	39,5
Ausente	40	3,4	14	1,6	1	0,2

Tabela 3 – Caracterização da ocorrência de violência contra o idoso nos três municípios do estudo, segundo o local e a tipologia, de acordo com o boletim de ocorrência no período de 2009 a 2013, Brasil

Variáveis	Ribeirão Preto		João Pessoa		Teresina	
	n	%	n	%	n	%
Local da violência						
Residencial	925	78,6	668	76,0	415	74,8
Público	144	12,2	125	14,2	125	22,5
Privado	108	9,2	86	9,8	15	2,7

Continua

Em relação aos dados dos agressores disponíveis nos BOs, predominaram, nos três municípios, indivíduos entre 30 e 49 anos, do sexo masculino. Em Ribeirão Preto, eram, em maioria, solteiros, com primeiro grau completo, familiares da vítima e não residiam com o idoso. Em João Pessoa, verificou-se predomínio de casados, com segundo grau completo, familiares da vítima e que não moravam com o idoso. Já em Teresina, predominaram os solteiros, com primeiro grau incompleto, familiares e que moravam com a vítima. Dos dados coletados, verificou-se que os agressores consumiam álcool e drogas, mas em baixa proporção nos três municípios (Tabela 2).

No que se refere ao local da violência, o estudo indicou predomínio da residência, e a tipologia mais recorrente foi a psicológica. Entretanto, havia, nos BOs, menção a mais de um tipo de violência contra o idoso (Tabela 3).

Nos municípios de Ribeirão Preto e João Pessoa, os idosos mais jovens apresentaram taxas de magnitude semelhantes entre ambos os sexos em todos os anos da série histórica, exceto em 2013, em João Pessoa, onde houve maior notificação de idosas nos BOs. Entretanto, para aqueles com idades ≥ 70 anos, as maiores magnitudes foram observadas no sexo masculino, na comparação com o feminino. No município de Teresina, predominaram notificações do sexo feminino em praticamente em todas as idades (Tabela 4).

Para as taxas padronizadas (conforme Tabela 4 e Figura 1), observou-se, em João Pessoa, em ambos os sexos, magnitude nos dois primeiros anos da

Tabela 3 (cont.)

Variáveis	Ribeirão Preto		João Pessoa		Teresina	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de violência						
Psicológica	819	69,6	676	76,8	410	73,9
Física	356	30,2	216	24,5	109	19,6
Financeira	247	21,0	272	30,9	327	58,9
Negligência	28	2,4	40	4,5	32	5,8
Abandono	26	2,2	28	3,2	17	3,1
Sexual	4	0,3	8	0,9	7	1,3
Autonegligência	4	0,3	0	0,0	0	0,0

série histórica e, nos anos subsequentes, certa estabilidade. Em Teresina, houve ascensão da magnitude das taxas para ambos os sexos na série histórica. Por outro lado, em Ribeirão Preto, verificou-se ascensão da magnitude de ambos os sexos (2009 a 2011), apesar de um posterior decréscimo acentuado nos anos 2012 e 2013.

Tabela 4 – Taxas específicas por sexo e idade e padronizadas por idade nos três municípios no estudo, de 2009 a 2013, Brasil

Ano	Município	Faixa etária	População		Notificação (B.O.)		Taxas específicas (x 10.000)		Taxas padronizadas (x 10.000)	
			M	F	M	F	M	F	M	F
2009	Ribeirão Preto	60-69	16.655	21.689	33	42	19,81	19,36	29,16	19,44
		70-79	8.805	13.087	42	30	47,70	22,92		
		≥ 80	3.678	6.763	11	9	29,91	13,31		
	João Pessoa	60-69	14.577	21.159	9	18	6,17	8,51	10,03	8,32
		70-79	6.801	11.942	9	8	13,23	6,70		
		≥ 80	2.898	5.615	6	6	20,70	10,69		
	Teresina	69-69	14.059	18.579	4	9	2,85	4,84	3,56	6,86
		70-79	6.114	9.528	4	8	6,54	8,40		
		≥ 80	2.213	3.856	0	4	0,0	10,37		
2010	Ribeirão Preto	60-69	18.077	23.182	57	56	31,53	24,16	33,71	24,52
		70-79	9.539	14.077	31	41	32,50	29,13		
		≥ 80	3.852	7.545	18	13	46,73	17,23		
	João Pessoa	60-69	17.165	23.935	34	64	19,81	26,74	24,89	26,97
		70-79	8.166	13.854	25	40	30,61	28,87		
		≥ 80	3.671	7.844	13	19	35,41	24,22		
	Teresina	60-69	16.887	21.873	11	26	6,51	11,89	4,88	11,08
		70-79	8.102	12.113	2	11	2,47	9,08		
		≥ 80	3.590	6.557	1	8	2,79	12,20		
2011	Ribeirão Preto	60-69	18.306	23.475	73	100	39,88	42,60	46,40	42,07
		70-79	9.660	14.255	63	66	65,22	46,30		
		≥ 80	3.901	7.641	13	25	33,32	32,72		
	João Pessoa	60-69	17.394	24.254	32	38	18,40	15,67	22,54	18,80
		70-79	14.038	10.038	25	31	30,21	22,08		
		≥ 80	7.948	7.948	9	18	24,19	22,65		
	Teresina	60-69	17.056	22.092	23	30	13,48	13,58	17,02	17,18
		70-79	8.183	12.234	18	29	22,00	23,70		
		≥ 80	3.626	6.622	8	11	22,06	16,61		
2012	Ribeirão Preto	60-69	18.527	23.760	52	87	28,07	36,62	33,68	37,17
		70-79	9.777	14.427	39	66	39,89	45,75		
		≥ 80	3.948	7.733	18	18	45,59	23,28		
	João Pessoa	60-69	17.615	24.562	25	53	14,19	21,58	18,51	24,34
		70-79	8.380	14.217	18	40	21,48	28,14		
		≥ 80	3.767	8.050	12	21	31,86	26,09		
	Teresina	60-69	17.219	22.303	20	65	11,62	29,14	13,71	25,03
		70-79	8.261	12.351	9	32	10,89	25,91		
		≥ 80	3.661	6.686	11	7	30,05	10,47		

Continua

Tabela 4 (cont.)

Ano	Município	Faixa etária	População		Notificação (B.O.)		Taxas específicas (x 10.000)		Taxas padronizadas (x 10.000)	
			M	F	M	F	M	F	M	F
2013	Ribeirão Preto	60-69	18,751	24,048	27	48	14,40	19,96	19,50	22,78
		70-79	9,895	14,601	25	33	25,26	22,60		
		≥ 80	3,996	7,826	12	25	30,03	31,94		
	João Pessoa	60-69	17,839	24,874	53	83	37,71	44,45	16,82	24,69
		70-79	8,486	14,398	32	64	47,19	66,23		
		≥ 80	3,815	8,153	18	54	34,17	42,38		
	Teresina	60-69	17,384	22,516	25	55	14,38	24,43	26,36	30,09
		70-79	8,340	12,469	39	49	46,76	39,30		
		≥ 80	6,751	6,751	13	21	35,17	31,11		

Nota: M – Masculino; F – Feminino; B.O. – Boletim de Ocorrência.

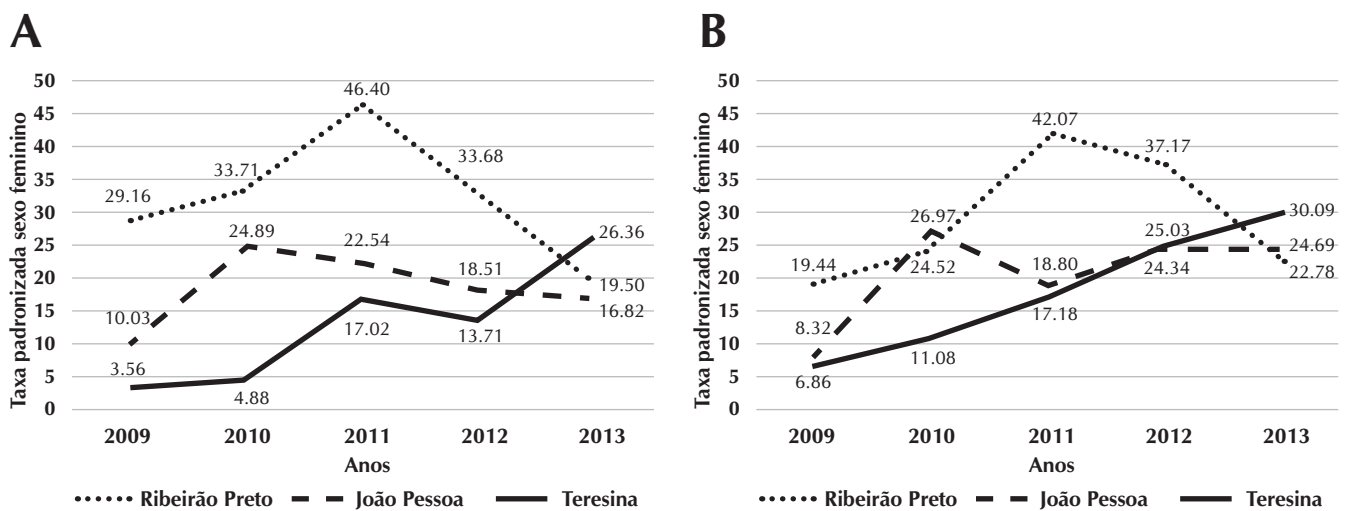


Figura 1 – Taxas padronizadas de violência contra o idoso segundo o sexo e os municípios do estado, na série histórica de 2009 a 2013, Brasil

DISCUSSÃO

Este estudo, realizado em três municípios brasileiros, representa uma análise fundamental para melhor compreensão do tema investigado. No que se refere aos idosos vítimas de violência, os resultados revelaram idade predominante de 60 a 69 anos, maioria mulheres e casadas, o que está coerente com outros estudos, tal como o desenvolvido em sete países da Europa, que identificou o 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. Os autores destacam que o aumento da idade, as despesas financeiras e a disponibilidade de maior apoio social parecem interligados a uma menor probabilidade de os idosos sofrerem violência⁽¹⁰⁾. Segundo Lachs e Pillemer⁽¹¹⁾, provavelmente o fato do agressor morar com o idoso representa o principal fator de risco para a ocorrência.

Os estudos de Acierno et al.⁽¹²⁾ e Dong et al.⁽¹³⁾ também não mostraram significância em relação à idade. No que diz respeito à prevalência do sexo feminino, esses dados estão coerentes com outro estudo⁽¹⁴⁾.

Já os agressores, eram, em sua maioria, adultos, homens e familiares da vítima. Porém, apenas em Teresina foram registrados alguns casos em que o agressor morava com o idoso. Embora a sociedade brasileira esteja em evolução, ainda permanece machista e, neste caso, ser do sexo feminino, idosa e mais frágil aumenta o risco de sofrer violência. Coabitar com a vítima e o fato desta depender do agressor foram os fatores de risco mais frequentes encontrados no estudo de Simone et al.⁽¹⁵⁾.

Estudo multicêntrico realizado no Canadá, na Colômbia, no Brasil e na Albânia com 1.995 idosos, na faixa etária de 65 anos ou mais, concluiu que 0,63-0,85% dos participantes sofreram violência física, e 3,2-23,5% violência psicológica, por familiares e pelo/a parceiro/a, em virtude de conflitos intergeracionais decorrentes do cuidado, o que pode explicar esse comportamento negativo contra o idoso⁽¹⁶⁾. Embora a família seja a principal rede de apoio, são seus próprios integrantes que, comumente, praticam a violência⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, também se destacou o consumo de álcool e drogas pelo agressor, o que denota que o uso de substâncias ilícitas prejudica sua saúde e traz consequências aos demais familiares, sendo, portanto, importante fator de risco na

análise da violência. O estudo de Young⁽¹⁷⁾ revelou que ter um cuidador com doenças mentais, como depressão, ou desprovido de suporte social, também aumenta este risco.

Como demonstrado nas Tabelas 1 e 2, dados sociodemográficos importantes referentes aos idosos e aos agressores não estavam completos, porém considerou-se essencial registrar esse gap de informação, por se tratar de análise de documentos. Nas pesquisas sobre violência, diversos aspectos são negligenciados, por exemplo: faltam instrumentos de registro padronizados, há preenchimento incompleto dos dados, dificuldade do idoso verbalizar o ocorrido ou até mesmo de se deslocar até a Delegacia do Idoso, receio de ser repreendido pelo agressor, ausência de acompanhamento social após o registro da ocorrência e sua notificação e, também, possíveis complicações advindas da violência.

Os registros analisados continham mais de um tipo de violência por idoso, porém a predominante foi a psicológica, em sua própria residência. Isso permite compreender o mapa de relações familiares e os motivos desta violência, com vistas a contribuir com projetos de intervenção para os familiares dos idosos.

Em Ribeirão Preto, o segundo tipo de violência mais frequente foi a física, e nos dois municípios do Nordeste, a financeira. Esses achados são significativos, por serem duas capitais cujas populações têm baixa renda, a maioria dos idosos recebe benefícios sociais e sofre esse tipo de problema, inclusive com membros de sua família.

Estudo norte-americano demonstrou que as pessoas experienciam diferentes tipos de violência, e o agressor também pode praticar violências de distintas naturezas contra uma mesma pessoa⁽¹⁸⁾. A violência física, também considerada uma das mais prevalentes na literatura⁽¹⁷⁾, preocupa por algumas de suas consequências, como queimaduras, fraturas, hematomas.

Destaca-se que os idosos⁽¹⁹⁾ podem ou não sofrer violência física. Embora algumas vítimas possam sobreviver a ela em um primeiro momento, há situações de óbitos decorrentes de lesões da pele, desidratação ou até mesmo falta de cuidados básicos de saúde não atendidos. Portanto, na área da saúde, os enfermeiros precisam estar atentos a essa situação para identificar sinais de agressão, bem como devem saber como cuidar destes pacientes e encaminhá-los a cuidados mais efetivos e dignos.

Pesquisas sobre o tema relatam a violência psicológica como a mais frequente, a exemplo do estudo desenvolvido na Suíça⁽¹⁵⁾, em que esta totalizou 47% dos casos, seguida da financeira (35%) e física (30%). Entretanto, na Europa, a prevalência da violência psicológica foi de 6,9-35,6%; financeira 1,7 a 9,6%; e 0,3-2% física⁽²⁰⁾. Já nos Estados Unidos, a violência verbal chegou a 9%; financeira a 3,4%; e física a 0,2%⁽²¹⁾.

No México, estudo com amostra de 8.894 idosos que registraram ocorrência de violência nos últimos doze meses destacou a violência verbal (62,9%), seguida de agressão física (32,3%) e outras, sobretudo contra mulheres (18,7%). Embora as pesquisas assinalem predomínio de violência psicológica e/ou verbal, a avaliação dos demais tipos depende de instrumentos mais refinados⁽²²⁾.

Em revisão sistemática da literatura, Dong⁽²³⁾ encontrou uma diversidade de estudos sobre o tema e identificou prevalência de algumas formas de violência contra o idoso a

depender da população, do local, da definição e do método de pesquisa. Na América do Norte e na do Sul, a prevalência variou de 10% nos idosos com cognição intacta, a 47,3% naqueles com demência. Entretanto, na Europa, essa variação foi de 2,2% na Irlanda e 61,1% na Croácia. Na Ásia, chegou a 36,2% na China e 14,0% na Índia. Na África, somente dois estudos identificaram prevalência de 30% a 43,7%.

Ressalta-se, entretanto, que a prevalência de algumas formas de violência contra o idoso difere entre países. Além disso, autores utilizam diferentes metodologias de investigação, o local da ocorrência da violência é variável, assim como o tempo de avaliação e/ou seguimento, o tipo de instrumento utilizado, o grau de dependência do idoso em relação ao agressor e, sobretudo, a abordagem desta temática.

Considerada um grave problema social, a violência tem possibilitado que pessoas mais frágeis, como os idosos, sejam vítimas (violência física e psicológica), assim como indivíduos com problemas diversos e que dependem de outros para serem atendidos em suas atividades cotidianas. Importante registrar também que os estudos até então realizados carecem de instrumentos de avaliação precisos que permitam a apreensão de fatores de risco da violência com vistas ao desenvolvimento de programas de intervenção⁽²³⁾.

Pesquisadores investigaram 3.159 idosos chineses que vivem em uma comunidade americana e concluíram que a violência foi de 15% - 61,55% contra mulheres; 71,2% contra mulheres casadas; e 23,4% contra aquelas com precárias condições de saúde, das quais 9,1% se sentiam desconfortáveis por conviverem com o agressor. Os autores verificaram que a associação entre o estado de saúde e a violência indica que apresentar uma debilitada condição de saúde aumenta o risco de sofrer violência⁽¹³⁾. Outro estudo também registrou a associação entre a violência e o estado de saúde do idoso, como depressão, o fato de ser mais velho e do sexo feminino, isolamento social, história de violência familiar, dependência do agressor e exaustão do cuidador para cuidar do idoso⁽²⁴⁾.

No presente estudo, não foi avaliada a condição de saúde dos idosos vítimas de violência, embora seja possível inferir que os mais jovens e capazes de se deslocar até a delegacia registraram as ocorrências e, portanto, provavelmente apresentavam boa ou regular condição de saúde.

A violência contra o idoso ocorreu nos três municípios, porém, para analisar as taxas de magnitude padronizadas, faz-se necessário mencionar alguns aspectos essenciais da Delegacia do Idoso, onde são registradas as ocorrências. Em Ribeirão Preto, como se observa-se na Tabela 4 e na Figura 1, houve ascensão do número de boletins de ocorrência e, a partir de 2011 a 2013, queda. Nos outros municípios do Nordeste, as taxas aumentaram e se mantiveram no mesmo período.

A delegacia de Ribeirão Preto foi implantada em 2009 e manteve-se no mesmo endereço até o ano de 2015. Já em João Pessoa, foi inaugurada em 2009, à época no mesmo espaço das Delegacias da Mulher e a Homofóbica, e posteriormente, em 2010, transferida para prédio próprio, onde funciona em horário comercial. Em Teresina, a Delegacia da Segurança e Proteção ao Idoso (DSPI) foi implantada em 2005, tendo mudado de endereço em 2010. A criação e o funcionamento das

delegacias foram amplamente divulgados nos diversos meios de comunicação de cada município, de modo que algumas hipóteses podem ser consideradas na análise das taxas, como a falta de acessibilidade do idoso à delegacia ou a possibilidade da denúncia ser avaliada e resolvida pelo investigador no local da ocorrência, sem o registro do BO.

É possível observar, na análise deste estudo e nas literaturas nacionais e internacionais, que a violência vem sendo discutida como um problema social, cultural, de gênero, de faixa etária e dos mais vulneráveis como o idoso. Por essa razão, os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar seus sinais no atendimento aos idosos, os quais, na maioria das vezes, têm “medo” de relatá-la pelo fato de ocorrer no espaço domiciliar e conviverem com o agressor, comumente algum familiar, o que pode fazer com que suas reais necessidades não sejam percebidas pela equipe e, portanto, atendidas.

Importante mencionar também a escassez de serviços de saúde específicos para atender a essa demanda e o despreparo dos profissionais para identificar as causas da violência⁽²⁵⁾. Estimativas apontam que um, em cada dez idosos, sofre algum tipo de violência, mas poucos registram o fato em serviços especializados⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

A série histórica de avaliação da violência contra o idoso no período de cinco anos (2009-2013) revelou algumas dificuldades para o registro deste tipo de ocorrência nos três municípios investigados: diferentes modelos de instrumentos, registros incompletos e feitos manualmente, ausência de informações sobre os problemas de saúde do idoso, relação entre a vítima e o agressor, preenchimento incompleto dos dados da vítima e do agressor e falta de capacitação contínua dos funcionários. Convém destacar que essa série histórica deve continuar a ser desenvolvida para que esse problema social possa ser analisado detalhadamente.

Contribuição para a área de enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa apresenta dados importantes sobre este tipo de violência em diferentes regiões brasileiras, os quais podem subsidiar a elaboração de diretrizes aos profissionais da saúde que, articulados com a esfera judicial, poderão propor intervenções capazes de prevenir a violência contra o idoso.

CONCLUSÃO

De acordo com a investigação realizada, a violência contra o idoso ocorreu nos três municípios, sobretudo a psicológica contra mulheres e idosos mais jovens, por agressor do sexo masculino, membro da própria família, que vive ou não com a pessoa idosa.

A compreensão da violência pelo próprio idoso é permeada pelo aspecto cultural e privativo da família, por ele considerada o elo mais importante, o que pode contribuir para a subnotificação dos casos. Os dados encontrados suscitam importantes reflexões sobre o trabalho com famílias intergeracionais, os determinantes sociais e de saúde, a necessidade de implementação de políticas públicas comprometidas com a causa, assim como a importância de capacitar pesquisadores para a identificação da condição vivenciada por idosos, de forma que os direitos humanos possam ser assegurados.

Nessa perspectiva, é fundamental a articulação entre os pesquisadores e os serviços da sociedade, como os Serviços de Apoio municipal, para planejar programas de apoio às famílias cuidadoras e às vítimas de uso de substâncias ilícitas, como o álcool e as drogas. É preciso, ainda, desenvolver pesquisas em conjunto com as delegacias e as polícias, para a padronização de instrumentos de registro de ocorrências e criação de uma base de dados que permita melhor abordagem do problema social que atinge justamente aqueles mais vulneráveis, no sentido de identificar os fatores de risco e minimizá-los.

A utilização de um instrumento padronizado e informatizado no país proporcionará, com certeza, uma avaliação mais detalhada da violência para a atuação de profissionais das áreas de Serviços Sociais, de Saúde e da Justiça. Trata-se de um problema que existe em todos os espaços, portanto os enfermeiros, na condição de profissionais e cidadãos preocupados com essa gravidade contra os idosos, devem se empenhar para lidar com esta grave situação social.

FOMENTO

Este artigo foi desenvolvido no âmbito do projeto Universal “Violência contra idosos em três municípios brasileiros”, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Ref. Processo número 458701/2014-9).

REFERÊNCIAS

1. Friedman LS, Avila S, Tanouye K, Joseph K. A case-control study of severe physical abuse of older adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 13];59(3):417-22. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2010.03313.x/abstract>
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Global status report on violence prevention [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 20]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/.
3. Correia TMP, Leal MCC, Marques APO, Salgado RAG, Melo HMA. Profile of elderly in violence situation assisted at an emergency service in Recife-PE. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 18];15(3):529-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n3/v15n3a13.pdf>
4. Bellal J, Mazhar K, Bardiya Z, Narong K, Tahereh O, Viraj P et al. Prevalence of Domestic Violence Among Trauma Patients. *JAMA Surg* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 23];150(12):1177-83. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2432612>

5. Cooper C, Livingston G. Intervening to reduce elder abuse: challenges for research. *Age Ageing* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 6];45(2):184-5. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afw007>
6. Castro APD, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violence in old age: the issue addressed in indexed national journals. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 7];18(5):1283-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/13.pdf>
7. Souza ERD, Minayo MCDS. The insertion of the violence against elderly theme at health care public policies in Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 21];15(6):2659-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 12]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/home-cidades>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Indicadores e dados básicos [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 15]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>
10. Melchiorre MG, Rosa M, Lamura G, Torres-Gonzales F, Lindert J, Stankunas M et al. Abuse of older men in seven european countries: a multilevel approach in the framework of an ecological model. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 05];11(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718635/>.
11. Lachs MS, Pillemer KA. Elder Abuse. *N Engl J Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 18];373(20):1947-56. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1404688>
12. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, et al. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study. *Am J Public Health* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 28];100(2):292-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804623/>.
13. Dong X, Chen R, Fulmer T, Simon MA. Prevalence and correlates of elder mistreatment in a community-dwelling population of US Chinese older adults. *J Aging Health* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 28];26(7):1209-24. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264314531617>
14. Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos ME, Alfonso M. Psychological the most common elder abuse in a Havana neighborhood. *MEDICC Rev* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 20];17(2):39-43. Available from: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=34&id=458&a=va>
15. Simone L, Wettstein A, Senn O, Rosemann T, Hasler S. Types of abuse and risk factors associated with elder abuse. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 5];146:w14273. Available from: [https://smw.ch/index.php?id=75&tx_ezmjournal_articledetail\[identifizier\]=smw.2016.14273](https://smw.ch/index.php?id=75&tx_ezmjournal_articledetail[identifizier]=smw.2016.14273)
16. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 02];60:492-500. Available from: [http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943\(15\)00011-4/pdf](http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943(15)00011-4/pdf)
17. Young LM. Elder Physical abuse. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 05];30(4):761-8. Available from: [http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(14\)00075-5/abstract](http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(14)00075-5/abstract)
18. Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D. Violence in the United States. *JAMA* [Internet]. 2015 [2016 Nov 24];314(5):478-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692168/pdf/nihms745385.pdf>
19. Fulmer T, Rodgers RF, Pelge A. Verbal Mistreatment in the Elderly. *J Elder Abuse Negl* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 29];26(4):351-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051298/pdf/nihms475633.pdf>
20. Lindert J, de Luna J, Torres-Gonzales F, Barros H, Ioannidi-Kopolou E, Melchiorre MG, et al. Abuse and neglect of older persons in seven cities in seven countries in Europe: across-sectional community study. *Int J Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 16];58(1):121-32. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-012-0388-3>
21. Laumann EO, Leitsch SA, Waite LJ. Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 8];63(4):S248-S254. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756833/pdf/nihms-133653.pdf>
22. Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, et al. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *Int J Equity Health* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 04];15(1). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769586/pdf/12939_2016_Article_315.pdf
23. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 17];63(6):1214-1238. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13454/abstract>
24. Martín PM, González RMA, Vicente MN. Retos en la salud mental del siglo XXI en la atención primaria [Internet]. Madrid: Novartis; 2005 [cited 2017 Feb 05]. Available from: http://www.academia.edu/6686058/RETOS_EN_LA_SALUD_MENTAL_DEL_SIGLO_XXI_EN_ATENCI%C3%93N_PRIMARIA_Coordinadores_Autores
25. Medina-Mora ME, Borges-Guimaraes G, Lara C, Ramos-Lira L, Zambrano J, Fleiz-Bautista C. Prevalence of violent events and post-traumatic stress disorder in the Mexican population. *Salud Pública Mex* [Internet]. 2005 [cited 2016 Dec 28];47(1):8-22. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n1/a04v47n1.pdf>
26. Dong X. Elder Abuse: Research, Practice, and Health Policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture. *Gerontol* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 07];54(2):153-62. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/2/153/636377/Elder-Abuse-Research-Practice-and-Health-Policy>