

Agressões físicas e sexuais contra idosos notificadas na cidade de São Paulo

Physical and sexual aggression against elderly persons reported in the city of São Paulo

Cintia Leci Rodrigues¹
Jane de Eston Armond¹
Carlos Gorios²

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivos: Caracterizar a população de idosos que sofreu violência física e sexual e descrever as características dessa agressão com base no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA), da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo. O estudo abrangeu a totalidade de casos de idosos vítimas de violência física e sexual notificados no ano de 2013 na cidade de São Paulo. **Resultados:** Foram notificados 602 casos de idosos vitimados por agressões físicas, sendo 52,3% do sexo masculino; e neste mesmo período as notificações de idosos que sofreram agressão sexual foram dez casos, sendo 90% do sexo feminino. O principal diagnóstico de lesão foi o traumatismo de cabeça (33,2%) e 65,0% tiveram alta hospitalar imediata. **Conclusão:** A agressão física foi maior no idoso do sexo masculino com o uso da força corporal e a agressão sexual, no sexo feminino. Grande parte dessas agressões ocorreu na residência do idoso e foram cometidas por familiares.

Palavras-chave: Idoso;
Maus-tratos ao idoso;
Sistemas de Informação.

Abstract

Objectives: To characterize the population of elderly people who have suffered physical and sexual violence, and describe the features of this aggression based on the Information System for Violence and Injury Surveillance (ISVIS) of the Municipal Health Department of the city of São Paulo. **Method:** A cross-sectional, retrospective study was performed of all cases of elderly victims of physical and sexual violence reported in São Paulo in 2013. **Results:** A total of 602 cases of elderly victims of physical abuse were reported, of which 52.3% were male. In the same period there were ten reported cases of elderly victims of sexual assault, 90% of whom were female. The main diagnosis of injury was head trauma (33.2%) and 65.0% of victims were discharged from hospital immediately. **Conclusion:** Physical abuse with the use of physical force was higher among male elderly persons, and sexual assault was higher among women. Most of the attacks took place at the residence of the elderly person, and were committed by family members.

Key words: Elderly; Elder abuse; Information Systems.

¹ Universidade de Santo Amaro, Núcleo de Saúde Coletiva e Mental. São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de Santo Amaro, Núcleo de Cirurgia. São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional que ocorre principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, os estudos demográficos e suas consequências para as políticas públicas cresceram significativamente.^{1,2} Na perspectiva do envelhecimento populacional, os idosos são os grandes usuários dos serviços de saúde, pois os dados denotam aumento no consumo de tais serviços por parte desse grupo nos últimos anos.³ No Brasil, os estudos sobre morbidade relacionada às causas violentas em idosos são recentes.

As implicações sociais concernentes ao envelhecimento populacional no âmbito da saúde pública são preocupantes, pois, ao contrário dos países desenvolvidos, onde o aumento da expectativa de vida foi gradual e aliado a um maior desenvolvimento tecnológico e científico, possibilitando proporcionar maior qualidade de vida e saúde a essa parcela da população, nos países em desenvolvimento esta transição foi mais abrupta, indicando menor preparo para receber essa população.⁴

Dentre os problemas que levam a população idosa a procurar os serviços de saúde, um tem se revelado preocupante pela grande incidência com que vem acontecendo: violência contra a pessoa idosa, representada como um fenômeno social baseado nas ações de indivíduos ou grupos que causam danos físicos, emocionais e morais a outros.⁵

Atualmente, estudos nacionais e internacionais têm considerado o ambiente familiar como o principal contexto de ocorrência de violência contra idosos, configurando um sério problema social e de saúde pública.⁶⁻⁸

A escassez de informação em relação a agredidos e agressores é uma situação delicada, principalmente porque os idosos, de modo geral, não denunciam abusos e agressões sofridas, em função do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores, os quais, frequentemente, são os agressores. Explicitar a violência intrafamiliar contra o idoso, dentro ou

fora do ambiente domiciliar, implica qualificar os serviços de saúde para que possam organizar-se para abordar e auxiliar na resolução desta questão.⁹

A literatura referencia outros tipos de violência contra os idosos, porém este estudo aborda dois tipos: Violência Física – uso da força física que pode produzir uma injúria, ferida, dor, incapacidade ou morte e a Violência sexual – ato ou jogo sexual que ocorre em relação ao hétero ou homossexual, que visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física e ameaças.^{10,11}

A utilização de dados coletados pelos sistemas de informação do setor público de saúde em análises da situação de saúde e do impacto de intervenções vem crescendo nos últimos anos.¹² A implantação do Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA) na rede municipal de saúde da cidade de São Paulo permite a produção de informação para o diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento das violências e dos acidentes.¹³

A projeção da população idosa na cidade de São Paulo, no ano de 2013, foi de 1.470.719 habitantes, sendo que as mulheres correspondiam a 59,8% desse segmento populacional.¹⁴ Nesse mesmo ano foram gastos R\$ 30.058.110,88 por causas externas (acidentes e violência) em idosos, conforme informado pelo Sistema de Informação Hospitalar.¹⁵

Com base no cenário descrito, considera-se que prover informações sobre as características das violências contra a população idosa pode auxiliar na discussão acerca de abordagens do problema no âmbito dos serviços de saúde.¹⁶

Este estudo objetivou caracterizar a população de idosos que sofreu violência física e sexual e descrever as características dessa agressão com base no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) ocorridos na cidade de São Paulo, durante o ano de 2013.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, descritivo, retrospectivo. O estudo abrangeu a totalidade de 612 mulheres e homens com idade a partir de 60 anos, vítimas de violência física e sexual, notificadas no Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, onde são registradas as notificações de acidentes e violência por meio da ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados,¹⁷ no período de janeiro a dezembro de 2013 na cidade de São Paulo.

As variáveis utilizadas para o estudo foram: idade, sexo, tipo de violência (física e sexual), frequência da violência, vínculo do agressor em relação à vítima (familiar e outros conhecidos, desconhecidos), diagnóstico de lesão, evolução do caso (encaminhamento para serviços, alta hospitalar, internação, óbito no atendimento ou recebido em óbito) local da violência (residência, via pública, Instituição de Longa Permanência), tipo de deficiência (física, mental, visual) e período da agressão (dia e noite).

Todas as variáveis basearam-se nos dados de domínio público informado pelo SIVVA (Sistema de Informação e Vigilância de Violência e Acidentes) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo.

O SIVVA tem como fonte a notificação de atendimentos de vítimas de violências/ acidentes por profissionais de saúde. Essa notificação se faz por meio de um instrumento específico (ficha de notificação de casos ou confirmados de violência e acidentes).

Desta forma, o banco de dados do SIVVA não é representativo da totalidade dos acidentes ou violências, mas dos casos que incidem nos serviços de saúde.

As variáveis de interesse foram coletadas no banco de dados e tabuladas. Em seguida, foram realizadas análises descritivas para a caracterização da amostra, por meio de cálculo de frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa dispensou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, pois se trata de uso de dados secundários de banco de dados de domínio público, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

RESULTADOS

Durante o ano de 2013, na cidade de São Paulo, foram notificados 602 casos de idosos vítimas de agressões físicas. entre os idosos vítimas de violência física e sexual, segundo a faixa etária: 40,2% entre 60 e 64 anos de idade; 23,1% entre 65 e 69 anos e 36,7% idosos com mais de 70 anos de idade. No que tange ao sexo da vítima e ao tipo de violência: 52,3% dos casos notificados eram do sexo masculino, 47,7% do sexo feminino e vítimas de agressões físicas (602 casos). Nesse mesmo período, as notificações de idosos que sofreram agressão sexual foram dez casos, dos quais 90% eram do sexo feminino e 70%, contra idosos com idade inferior a 70 anos.

A respeito da descrição da agressão, temos o uso da força corporal: agressão física (70,3%), agressão sexual (50,0%); frequência da agressão: 36,4%, primeira vez da agressão física e sexual; 21,4%, agressão física e sexual mais de uma vez.

A caracterização do vínculo do agressor em relação à vítima: na agressão física, 58,5% eram familiares e outros conhecidos, 36,4%, do sexo masculino e com idade entre 35 e 39 anos. E na agressão sexual, a caracterização do agressor segue semelhante à agressão física: familiar, sexo masculino e idade entre 20 e 24 anos. Segundo o diagnóstico de lesão das agressões físicas: S00-S09: Traumatismo de cabeça (33,2%); T00-T07: Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo (10,1%); T08-T14: Traumatismos de localização não especificada do tronco, membro ou outra região do corpo (10,0%).

Sobre a evolução dos casos: 65,0% tiveram alta hospitalar imediata, e em menos de 1% dos casos de violência (física e sexual) contra os idosos ocorreu o óbito durante o atendimento no estabelecimento de saúde ou evoluiu para o óbito.

Segundo o local de ocorrência das agressões físicas e sexuais: 47,2% aconteceram na residência dos idosos vitimizados. No que tange à agressão física, 11,1% ocorreram em via pública.

Dos idosos vitimizados por agressão física e/ou sexual, 1,8% possuía algum tipo de deficiência, seja física, mental ou visual.

As agressões físicas e sexuais contra idosos ocorreram durante o dia.

DISCUSSÃO

A questão das agressões contra idosos faz emergir uma discussão voltada aos diversos agentes da violência/agressões contra esse grupo etário: vítimas da violência, agressores e cuidadores, trazendo para o centro da discussão, política, econômica, antropológica, biológica, cultural, psicológica e social do envelhecimento e da violência.¹⁸

O presente estudo mostrou importantes diferenciais do perfil epidemiológico das agressões contra o idoso segundo sexo, permitindo conhecer com mais detalhes aspectos relacionados à vítima, ao evento notificado e ao agressor.¹⁹ Os casos notificados de agressão física foram maiores no sexo masculino e a agressão sexual, no sexo feminino. Ambas as agressões prevaleceram na faixa etária inferior a 70 anos, dentro da residência do próprio idoso e cometidas por familiares e/ou conhecidos do idoso vitimizado.

O estudo identificou a residência como o principal local de ocorrência do evento violento, seja a agressão física, seja a sexual. Um dos argumentos apontados na literatura que explicaria a maior frequência de situações de agressão em domicílio, tanto entre homens como mulheres idosas, seria o fenômeno do choque de gerações, permeado por disputas do espaço físico e também por dificuldades financeiras na família.^{19,20}

Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo quando apresentam déficits cognitivos, alterações no sono, incontinência, dificuldades de locomoção,

necessitando, assim, de cuidados intensivos em suas atividades da vida diária.²¹ Na presente casuística, idosos vitimizados por agressão física e/ou sexual, 1,8% possuía algum tipo de deficiência, seja física, mental ou visual. Vale ressaltar a provável subnotificação das agressões e o preenchimento inadequado das fichas de notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de acidentes e violência pelos profissionais de saúde. A força corporal foi o meio de agressão mais utilizado em ambos os sexos, corroborando achados de outros estudos.¹⁹

Em relação à frequência da agressão, 36,4% dos casos notificados apontaram como sendo a primeira vez, seja ela física ou sexual. No entanto, nesse caso, ficou incerto se as agressões aconteceram pela primeira vez ou se foram notificadas pela primeira vez.

As agressões contra idosos é um fenômeno de notificação recente no Brasil e em diversos países. Essa temática acerca das agressões contra as pessoas idosas foi descrita em revistas científicas como espancamento de avós.^{22,23} No Brasil, a descrição das características dos casos de violências e acidentes que aconteciam em território nacional limitava-se às informações fornecidas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS); no ano de 2006, com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), ampliou-se o leque de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos.²⁴

Na cidade de São Paulo, a implantação do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) ocorreu durante o ano de 2008. Dessa forma, o banco de dados do SIVVA não é representativo da totalidade dos casos de agressões contra idosos, mas dos casos que incidem nos serviços de saúde, tendo a finalidade de mostrar um perfil das agressões na cidade de São Paulo.

Atualmente, na saúde, preconiza-se a utilização de dados concretos para analisar, planejar e tomar decisões pertinentes com as condições de saúde de uma determinada localidade. Para tal, utilizam-se dos sistemas de informações que são vistos como ferramentas indispensáveis para a gestão de políticas públicas.²⁵ Assim como a interlocução

entre todos esses órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia dos direitos dos idosos, bem como para a inserção nos orçamentos dos recursos necessários para o atendimento das demandas das pessoas idosas.

Uma limitação do presente estudo é a dificuldade em se precisar a questão da violência, devido à subnotificação dos casos. Os casos de violência física e sexual que não chegam aos serviços de saúde não são captados, não alimentando, assim, o banco do SIVVA.

CONCLUSÃO

A agressão física foi maior no idoso do sexo masculino (52,3%), com o uso da força corporal,

predominante na faixa etária entre 60 e 64 anos de idade, cometida por familiares e ou conhecidos das vítimas. A agressão sexual foi predominante no sexo feminino.

Grande parte dessas agressões (físicas e sexuais) ocorreu na residência dos idosos. De acordo com os dados coletados no SIVVA, o principal diagnóstico foi o traumatismo de cabeça e 65,0% dos casos tiveram alta hospitalar imediata.

A capacitação de profissionais de saúde para atenderem às necessidades da população idosa, inclui o preparo para identificar, acompanhar e encaminhar o idoso vítima de agressões. A assistência organizada, por meio de uma rede de atenção multidisciplinar e intersetorial, pode ser uma estratégia para a proteção do idoso vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54.
2. Telles JL, Borges APA. Velhice e saúde na região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(12):3553-62.
3. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(6):2935-44.
4. De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm* 2009;62(2):287-93.
5. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):783-91.
6. Wanderbroocke ACNS, Moré CLOO. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. *Cad Saúde Pública* 2013;29(12):2513-22.
7. Abath MB, Leal MCC, Melo Filho DA. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(2):305-14.
8. Gonçalves JRL, Silva LC, Soares PPB, Ferreira PCS, Zuffi FB, Ferreira LA. Perception and conduct of health professionals about domestic violence against the elderly. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2014;6(1):194-202.
9. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2011;15(3):506-10.
10. Oliveira MLC, Gomes ACG, Amaral COM, Santos LB. Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(3):555-66.
11. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idoso: atualização dos estudos brasileiros. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(2):321-28.
12. Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP, et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):413-20.
13. São Paulo. Coordenação de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA: manual de preenchimento ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2007.
14. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados [Internet]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2013- . Perfil Municipal [acesso em 20 jun. 2014];. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/>
15. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação Hospitalar – SIH [Internet]. Rio de

- Janeiro: DATASUS; 2008 [acesso em 20 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>
16. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013;29(5):889-98.
 17. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA [Internet]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2013 [acesso em 28 ago. 2014]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>.
 18. Castro AP, Guilam MCR, Sousa ESS, Marcondes WB. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(5):1283-92.
 19. Mascarenhas MDM, Andrade SCA, Neves ACM, Pedrosa AMG, Silva MMA, Malta DC. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(9): 2331-41.
 20. Moraes CL, Apratto Junior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008;24(10):2289-2300.
 21. Sousa DJ, White HJ, Soares LM, Nicolosi GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(2):321-8.
 22. Brasil. Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de ação para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa. Brasília, DF; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.
 23. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. São Paulo: CODEPPS; 2007.
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
 25. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública* 2013;29(9):1805-15.

Recebido: 23/9/2014

Revisado: 20/4/2015

Aprovado: 16/9/2015