

Dossiê:

VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA



Organizadores

Raimunda Silva d' Alencar
Miguel Arturo Chamorro Vergara
Fernanda Silva d' Alencar

MEMORIALIDADES



Universidade Estadual de Santa Cruz

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
RUI COSTA - GOVERNADOR

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
OSVALDO BARRETO FILHO - SECRETÁRIO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO - REITORA
EVANDRO SENA FREIRE - VICE-REITOR

DIRETORA DA EDITUS
RITA VIRGINIA ALVES SANTOS ARGOLLO

EDITORA DA MEMORIALIDADES
Raimunda Silva d'Alencar

Conselho Editorial da Memorialidades

Adriana de Oliveira Alcântara (Antropologia, CE)
Alba Benemerita Alves Vilela (UESB)
Alda Brito da Motta (UFBA)
Alexandre de Oliveira Alcântara (MP, CE)
Alfredo Jiménez Equizábal (Universidad de Burgos, ES)
Anatércia Ramos Lopes (UESC, BA)
Benedita Edina da Silva Lima Cabral (UFCEG, PB)
Carmem Maria Andrade (UFMS, RS)
Carmen Palmero Cámara (Universidad de Burgos, ES)
Edite Lago da Silva (UESB)
Janete Ruiz de Macedo (UESC, BA)
Jesús Blas Vicens Vich (UB, Espanha)
Joan Muela Ribera (UAB, Espanha)
Joelma Batista Tebaldi (UESC, BA)
Josanne Morais (UESC, BA)
Maria Consuelo Oliveira Santos (UNAN, Mexico)
Mauro José Ferreira Cury (UNIOESTE, PR)
Monique Borba Cerqueira (Instituto de Saúde, SP)
Nildo Manoel da Silva Ribeiro (UFBA)
Noêmia Lima Silva (UFS, SE)
Raimunda Silva d'Alencar (UESC, BA)
Rita de Cássia da Silva Oliveira (UEPG, PR)
Ruy do Carmo Póvoas (UESC, BA)
Suzana Hübner Wolff (UNISINOS, RS)
Vania Beatriz Merlotti Herédia (UCS, RS)

Conselho Científico da Memorialidades

Edite Lago da Silva Sena (UESB) / Edméia Campos Meira (UESB) /
Fernanda Silva d' Alencar (UESC/Núcleo) / José Lúcio Costa Ramos (UFBA) /
Kátia Jane Chaves Bernardo (UNEB) / Kátia Ramos Silva (UFPB) /
Marcos Henrique Fernandes (UESB) / Maria Laura de Oliveira Gomes (UESC) /
Matheus Silva d' Alencar (FAINOR/UESC/Núcleo) /
Márcia Valéria F. Diederich L. dos Santos (UESC/Núcleo) /
Miguel Arturo Chamorro Vergara (UESC/Núcleo) /
Priscilla Sousa Silva (Secretaria de Saúde Itabuna/UESC/Núcleo)

A REVISTA MEMORIALIDADES É UMA PUBLICAÇÃO SEMESTRAL DO DFCH - NÚCLEO DE ESTUDOS DO ENVELHECIMENTO - DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, QUE TEM COMO PROPÓSITO DIVULGAR ANÁLISES DE TEMAS RELACIONADAS COM A QUESTÃO DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO HUMANOS.

MEMORIALIDADES

ANO 11, N. 22, JUL./DEZ. 2014

VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

Organizadores

Raimunda Silva d' Alencar
Miguel Arturo Chamorro Vergara
Fernanda Silva d' Alencar

Ilhéus-BA



2015

Copyright ©2015 by UESC

Direitos desta edição reservados à
EDITUS - EDITORA DA UESC

A reprodução não autorizada desta publicação, por qualquer meio,
seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Depósito legal na Biblioteca Nacional,
conforme Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

PROJETO GRÁFICO E CAPA
George Pellegrini

DIAGRAMAÇÃO
Marina Noronha

REVISÃO
Genebaldo Pinto Ribeiro
Sylvia Maria Campos Teixeira

INDEXAÇÃO | INDEXUS
Latindex - Sistema regional de información en línea para revistas
científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Sumários.org - Sumários de Revistas Brasileiras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Memorialidades/ Universidade Estadual de Santa Cruz.
Departamento de Filosofia e Ciências Humanas. Ano 1,
n. 1 (jan. 2004)-. - Ilhéus, BA : Editus, 2004 -
v.

Semestral.

Descrição baseada em: Ano 11, n. 22. (jul./dez. 2014).
ISSN 1808-8090

1. Idosos – Periódicos. 2. Condições sociais – 2. Periódicos.
3. Gerontologia – Periódicos. 4. Envelhecimento – Periódicos.
I. Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Filosofia e Ciências Humanas.

CDD 362.6

EDITUS - EDITORA DA UESC
Universidade Estadual de Santa Cruz
Rodovia Jorge Amado, km 16 - 45662-900 - Ilhéus, Bahia, Brasil
Tel.: (73) 3680-5028
www.uesc.br/editora
editus@uesc.br

EDITORA FILIADA À


Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

SUMÁRIO

EDITORIAL	7
------------------------	---

VIOLÊNCIA, ABANDONO E SUPORTE SOCIAL – A PERCEPÇÃO DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Rafael Vinicius Santos Cruz	
Carolina Alves Dantas Oliveira	
Livia Braga Café	
Camille Dantas Santos Pitanga	
Pollyanna Dórea Gonzaga	11

UMA ANÁLISE INTEGRATIVA ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA SOCIEDADE

Valeria Alves da Silva Nery	
Fabiana Galvão Souza	
Juliane Oliveira Santana	
Vanessa Brito Gonsalves	33

AVALIAÇÃO DE RISCO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM ITABUNA, BAHIA

Rafael Vinicius Santos Cruz	
Camille Dantas Santos Pitanga	
Bruno Oliveira Gonçalves	
Marcus Vinicius Araújo Moura	
Pollyanna Dórea Gonzaga	49

PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPORTÂNCIA DE UM SUJEITO ATIVO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Amora Ferreira Menezes Rios	
Paulo Santos Rosa	65

VIOLÊNCIA: UMA REALIDADE COTIDIANA COMPROMETENDO A CIDADANIA NA VELHICE

Raimunda Silva d'Alencar	
Matheus Silva d'Alencar	
Carmen Maria Andrade	85

**PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE
ITABUNA, BA**

Carla Farias dos Santos

Verônica Rabêlo Santana Amaral

Sueli de Santana

Lacita Menezes Skalinski 107

EDITORIAL

Finalizando o 11º ano de existência da Revista Memorialidades, apresentamos o tema desta edição de número 22, abordando a Violência e Maus-tratos contra a pessoa idosa. A discussão desta vez é apresentada como produto de pesquisa empírica e de revisão.

Apesar das mudanças observadas na sociedade brasileira, que vive sob a égide de avanços científicos e tecnológicos com impactos positivos sobre a melhoria da qualidade de vida das pessoas, as relações humanas manifestam-se cada vez mais frágeis, na família ou fora dela, revelando a cumplicidade de pessoas e de instituições com o descaso, a violação de direitos, o abandono e os maus-tratos contra os segmentos mais vulneráveis da população, como crianças e idosos. Essas situações descortinam o grande despreparo que ainda se mantém, em pleno século XXI, para vivermos coletivamente. Esse despreparo faz com que sejamos acompanhados de inseguranças, medos, incertezas e situações de desconforto, um conjunto de sofrimentos absolutamente desnecessários e absurdos, que se multiplicam dia a dia.

São muitas as formas de violência cometidas contra a pessoa idosa, que se multiplicam diuturnamente em todos os espaços brasileiros, gerando sofrimentos e debilitando a qualidade de vida na velhice.

À compreensão das múltiplas formas como se expressa a violência, há necessidade de se entender que ela não pode ser explicada apenas por questões

econômicas, considerando que alcança diferentes camadas da sociedade. Tanto se encontra nas manifestações de miséria, pobreza e discriminação, como na aplicação ou não das políticas públicas, ou mesmo nas relações e interações cotidianas, familiares, afetivas, institucionais.

Portanto, tanto ela se expressa na ordem material como na ordem simbólica da convivência humana, pois mobiliza sentimentos de medo, frustração, ansiedade, ressentimento, angústia, ódio, vergonha, carência afetiva ou mesmo necessidade de reconhecimento social, principalmente, quando se analisa a violência construída como espetáculo pelos próprios sujeitos que promovem a agressão.

O bullying é um exemplo de que a violência supera a ordem material, ainda que não se possa desprezá-la, enquanto elemento definidor de comportamentos e de atitudes, nem sempre positivo, frente à vida e ao outro. As consequências disso vão perdurar por tempos indelévels nos sentimentos e emoções da vítima, com impactos importantes sobre seu comportamento, sua autoestima, sua capacidade de interagir.

Ainda que subnotificada, a violência contra a pessoa idosa vem crescendo: agressões físicas; assassinatos cometidos por jovens; assaltos em saídas de banco; mortes precoces pela qualidade e extemporaneidade da assistência médica; descaso e atrasos na marcação de consultas e exames; atrasos de julgamentos de processos judiciais que poderiam beneficiar idosos, mas se arrastam anos a fio sem quaisquer informações; apropriação indevida de aposentadorias.

Pelo impacto que trazem, de fragilização ainda maior da pessoa idosa, perda do sentido de destino e de esperança, já fechado em grande parte da sua dinâmica de vida, os artigos aqui apresentados analisam o abandono, o suporte social e a violência pela ótica de idosos institucionalizados, a identificação de causas e manifestações de violência e maus-tratos praticados contra a pessoa idosa, o risco de idosos integrantes de um grupo de convivência sofrerem algum tipo de violência, identificação das ações de profissionais das unidades de Saúde da Família, frente à problemática da violência contra a pessoa idosa, os prejuízos à cidadania pela violência, além de um estudo comparativo das causas de mortalidade de idosos, no Brasil, Nordeste e cidade do interior da Bahia.

Raimunda d'Alencar
Miguel Vergara
Fernanda d'Alencar
ORGANIZADORES

VIOLÊNCIA, ABANDONO E SUPORTE SOCIAL: A PERCEPÇÃO DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Rafael Vinicius Santos Cruz¹
Carolina Alves Dantas Oliveira²
Livia Braga Café³
Camille Dantas Santos Pitanga⁴
Pollyanna Dórea Gonzaga⁵

Resumo: A institucionalização dos idosos no Brasil tem se tornado um processo frequente. Os idosos estão sujeitos a uma série de problemas, como os maus-tratos e o abandono. Este estudo teve o objetivo de analisar o abandono, o suporte social e a violência pela ótica de idosos institucionalizados. O estudo foi descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, com amostra não-probabilística intencional, realizado com idosos moradores de uma instituição de longa permanência na cidade de Itabuna, Bahia. Dos 11 idosos entrevistados, seis eram mulheres e cinco homens, com média de idade de 79,27 anos. O motivo para a institucionalização foi, na

1 Graduado em Fisioterapia pela UNIME, Itabuna/BA.
E-mail: <rafaviny@gmail.com>.

2 Graduado em Fisioterapia pela UNIME, Itabuna/BA.
E-mail: <caroldantasfisio@hotmail.com>.

3 Graduado em Fisioterapia pela UNIME, Itabuna/BA.
E-mail: <liviacafe@hotmail.com>.

4 Graduado em Fisioterapia pela UNIME, Itabuna/BA.
E-mail: <camille_pitanga@hotmail.com>.

5 Fisioterapeuta, Ms.C. em Saúde e Ambiente pela UNIT, Aracajú/SE.
Docente do curso de fisioterapia. UNIME. Itabuna/BA.
E-mail: <polly_dorea@yahoo.com.br>.

percepção dos idosos, o adoecimento e outras formas de agravo à saúde que geraram situações de incapacidade. A maioria dos idosos referiu ter um bom relacionamento com os familiares e os outros membros de convívio cotidiano, além de não se sentirem abandonados. Com relação à violência, dois deles relataram já ter sofrido alguma agressão física e três sofreram agressão verbal, sendo o agressor outro idoso, também institucionalizado. Apesar das instituições de longa permanência para idosos representarem uma estratégia para aqueles familiares que não têm condições de dispensar os cuidados necessários em domicílio, faz-se necessário a criação de rede de suporte social e promoção de saúde, na qual o idoso possa se amparar para sanar suas necessidades e realizar ações que busquem melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento. Violência. Instituição de longa permanência.

VIOLENCE, NEGLECT AND SOCIAL SUPPORT: THE PERCEPTION OF THE ELDERLY IN A LONG TERM CARE INSTITUTION

Abstract: The institutionalization of the elderly in Brazil has become a frequent process. In this context, the elderly are subject to a series of problems, such as abuse and neglect. This study aimed to analyze the abandonment, social support and violence from the perspective of institutionalized elderly. This was a descriptive, exploratory qualitative, with intentional non-probabilistic sample, conducted with elderly residents of a of long permanence institution in Itabuna-BA. Of the 11 subjects interviewed, six were women and five men, the overall average age was 79.27 years. The main reason reported by the elderly for institutionalization was the disease or other form of health problem that has generated a

situation of incapacity. Most of the elderly reported having a good relationship with family members and other members of everyday living, and they do not feel abandoned. With relation to violence, two reported having suffered some physical aggression and three verbal aggressions, being the aggressor another senior, also institutionalized. Despite the institutions of long permanence for the elderly represent a strategy for those families that cannot afford to provide the care needed at home, it is necessary the creation of social support and health promotion, in which the elderly can be support to remedy your needs and take actions that seek to improve the quality of life.

Keywords: Aging. Violence. Long permanence institution.

VIOLENCIA, ABANDONO Y SOPORTE SOCIAL: LA PERCEPCIÓN DE ANCIANOS DE UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA

Resumen: La institucionalización de los ancianos en Brasil se ha convertido en un proceso frecuente. En este contexto, las personas mayores están sujetas a una serie de problemas, como el abuso y la negligencia. Este estudio tuvo como objetivo analizar el abandono, el apoyo social y la violencia desde la perspectiva de los ancianos institucionalizados. Se realizó un análisis cualitativo descriptivo, exploratorio, con la muestra intencional no probabilística, llevada a cabo con los ancianos residentes de una institución de larga estancia en Itabuna-BA. De los 11 entrevistados, 6 eran mujeres y 5 hombres, la edad media fue de 79,27 años. La principal razón reportada por las personas mayores de institucionalización fue la enfermedad u otra forma de problema de salud que ha generado una situación de discapacidad. La mayoría de los ancianos reportaron haber tenido una buena relación

con los miembros de la familia y otros miembros de la vida diaria, y que no se sientan abandonados. Con respecto a la violencia, dos reportaron haber sufrido alguna agresión física y tres agresión verbal, siendo el agresor otro anciano, también institucionalizado. A pesar de las instituciones de larga estadía para las personas mayores representan una estrategia para aquellas familias que no pueden permitirse el lujo de proporcionar los cuidados necesarios en su casa, es necesaria la creación de apoyo social y de promoción de la salud, en la que los ancianos pueden ser apoyo para remediar sus necesidades y adoptar medidas que buscan mejorar la calidad de vida.

Palabras-clave: Envejecimiento. Violencia. Institución de largo plazo.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população brasileira com idade igual ou superior a 60 anos se deu de forma rápida e exponencial. Em 2025 serão aproximadamente 30 milhões de idosos brasileiros, o equivalente à fatia de 15% na pirâmide populacional. A expectativa de vida do brasileiro, hoje, é de 73,48 anos para ambos os sexos, em contraste com os 55,9 anos apresentados nos anos 60. Estamos vivendo mais e, com isso, simultaneamente, expostos a uma potencialização de fenômenos antes não tão destacados, como a violência contra os idosos (SILVA, 2010; IBGE, 2010).

Apesar de ser uma realidade na família brasileira, o fenômeno da violência contra os idosos tem pouca repercussão e sofre com a subnotificação, oferecendo, atualmente, dados não condizentes com a real

dimensão deste problema. A falta de notificação deriva principalmente de, em grande parte, o idoso agredido apresentar uma relação de parentesco com o agressor, além da falta de conhecimento acerca das medidas cabíveis diante de um caso de maus-tratos (MICHELETTI et al, 2011).

Sousa (*apud* SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008) propõe que a velhice não seja vista como um período relacionado à degradação e à inutilidade, devendo ser encarada de forma digna e, sempre, quando possível vivida em um ambiente familiar. É dever de todos, denunciar assim que seja constatada qualquer situação de violência contra o idoso, sendo o agressor sujeito à pena que varia de dois meses até 12 anos, como consta no Estatuto do Idoso, de acordo com a gravidade da ação cometida (BRASIL, 2007).

As alterações sofridas na dinâmica dos papéis na família atual, como a inserção cada vez mais presente das mulheres no mercado de trabalho e as famílias compostas por um número cada vez mais reduzido de membros, nem sempre são capazes de oferecer o suporte necessário para o idoso no lar. Nesse contexto, muitos enxergam as instituições de longa permanência para os idosos (ILPI), popularmente chamadas de abrigos, casas de repouso e outras denominações, como uma alternativa viável para a manutenção deste indivíduo (PORTO; KOLLER, 2008; CAMARANO; KANSO, 2010)

Os idosos institucionalizados já somam cerca de 120 mil no Brasil, com predomínio do sexo feminino, o que se mostra uma condição cada vez mais comum (CAMARANO; KANSO, 2010; LOLLI et al, 2013). Essas

instituições não estão livres do problema da violência contra o idoso; pelo contrário, alguns fatores como a falta de higiene, a precariedade na qualidade de vida, além de trabalhadores em péssimas condições de trabalho, predisõem à criação de um ambiente hostil (SOUSA et al., 2010).

Saber identificar os indícios de maus-tratos apresentados pelos idosos é dever de todos e, sobretudo, do profissional de saúde. Além disso, faz-se necessário compreender, também, qual a visão que os idosos apresentam sobre essa situação. Este estudo teve o objetivo de analisar o abandono, o suporte social e a violência pela ótica daquele que está sujeito a ela, neste caso, o idoso institucionalizado.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, com amostra não-probabilística intencional. Optou-se pela adoção da metodologia qualitativa baseado no fato desta abranger uma avaliação minuciosa dos microprocessos sociais, deixando espaço para que o entrevistado se expresse, permitindo que a situação seja estudada pela perspectiva do indivíduo que sofre/realiza a ação (NEVES, 1996; MARTINS, 2004).

Com a autorização da Diretoria da instituição de longa permanência para idosos, localizado no município de Itabuna-BA, os pesquisadores entraram em contato com os funcionários do local para que estes indicassem os possíveis idosos que apresentavam a saúde física e mental necessária para responder com coesão e coerência, a entrevista construída, especificamente, para essa pesquisa. Após a identificação, foi explicado aos idosos o objetivo da pesquisa e aplicados o Mini-Exame do Estado

Mental (MEEM), versão resumida, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Incluíram-se, no estudo, idosos, que apresentaram estado cognitivo intacto ou déficit de leve a moderado. Optou-se pela adoção desses critérios por se saber que o idoso institucionalizado, muitas vezes, desconhece a realidade fora do mundo institucional, o que não necessariamente significa que este não se encontre em condições de responder as questões propostas com clareza e lucidez.

Previamente, foram coletados os dados dos participantes referentes à idade, sexo e número de filhos. As entrevistas foram realizadas em caráter individual, utilizando um gravador que armazena o áudio no formato MP₃. Posteriormente, os pesquisadores transcreveram e revisaram o material original.

A entrevista foi do tipo semiestruturada, organizada em dois eixos principais: a relação do idoso com a família, os amigos e os funcionários da instituição; e a percepção e experiência pessoal do idoso, acerca da violência física e verbal.

ANALISANDO OS DADOS

Foram entrevistados 11 idosos. Desses, seis eram mulheres e cinco homens, com uma média geral de idade em torno de 79,27 anos (com desvio padrão de 9,37), sendo 74,80 anos para os homens e 83 anos para as mulheres.

A principal motivação, relatada pelos idosos, para a transferência do seu lar para a instituição teve relação

com alguma doença, ou outra forma de agravamento de saúde, que gerou uma situação de incapacidade, sendo que, de modo amplo, a pessoa a levar o idoso à ILPI tinha com este algum grau de parentesco, como visto nos recortes das unidades analisadas:

- *[...] Só vim pra cá porque quebrei a perna, aí meu sobrinho me trouxe pra aqui...* (S-9, homem, 78 anos).
- *[...] Eu tive meio adoentado, aí meu irmão me botou aqui...* (S-10, homem, 73 anos).
- *[...] Eu adoeci, eu tive o primeiro derrame, aí a moça que eu trabalhei na casa me trouxe pra cá, na casa do apoio...* (S-8, mulher, 79 anos).
- *[...] Foi depois que eu sofri um acidente, quem me trouxe pra cá foi minha irmã...* (S-11, homem, 75 anos).

Nos depoimentos, pode-se observar que uma das idosas participou da decisão de realizar a transferência:

[...] [Vim] por causa de derrame, esse marido meu mandou me trazer, eu pedi pra vim, já do hospital... (S-2, mulher, 89 anos).

A entrevistada S-3, 85 anos, disse que a escolha da sua família em levá-la à instituição deveu-se

à oferta de serviços de saúde que ela não conseguiria facilmente em outra circunstância, como foi observado com o relato de S-7, 101 anos, mãe de 8 filhos:

- [...] *Meus netos me trouxeram, porque aqui tem fisioterapia, esses negócios, em casa eu ficava sozinha, tinha a empregada, mas fazia as coisas e pronto. Eu gostei...* (S-3, mulher, 85 anos).
- [...] *Eu vim no carro, vim pra me tratar. Meu filho Zé que me trouxe...* (S-7, mulher, 101 anos).

Questionados sobre como definiriam o relacionamento com os membros da família, a maioria dos entrevistados expressou sentimentos positivos como:

- [...] *Quase toda semana tenho contato, irmão, irmã, sobrinho, vem me ver...* (S-2, mulher, 89 anos).
- [...] *Meus netos vem sempre, tenho um bom relacionamento...* (S-3, mulher, 85 anos).
- [...] *Bom... Eles sempre vêm aqui, traz doce, traz bolo, saem comigo pra passear, a gente sai por ali tudo...* (S-7, mulher, 101 anos).

A idosa S-4, 74 anos, sem filhos, diz que mesmo sem ter o contato pessoal com frequência, consegue

manter comunicação com os parentes:

- [...] Tenho contato, irmão, irmã, sobrinho. Eu falo pelo telefone, eles não vem aqui porque não sabe onde é; o relacionamento é bom, eles têm dificuldade de vim aqui porque não tem carro...

No entanto, nos recortes abaixo, evidencia-se alguns depoimentos negativos, que apresentaram um discurso permeado pela mágoa e o abandono:

- [...] *tenho contato com ninguém não...* (S-10, homem, 73 anos).
- [...] *[eles] não vem aqui não...* (S-6, homem, 69 anos).
- [...] *Meu primo me botou aqui, pegou o dinheiro e se mandou...* (S-5, homem, 79 anos).

Abordados sobre a percepção de abandono, as opiniões foram divergentes. Embora grande parte dos idosos tenha dito não se sentir abandonado, como visto nos recortes da idosa:

- [...] *aqui não [me sinto abandonada], tem muita gente, aqui tem festa, eu danço na festa* (S-7, mulher, 101 anos).
- [...] *abandonada não, tomo mundo gosta de mim aqui* (S-1 mulher, 70 anos).

Veem-se, também, relatos dramáticos e que retratam a intrincada problemática do relacionamento familiar, como o do idoso S-10, 73 anos, pai de um filho:

- [...] me sinto abandonado só pelo miserável do meu irmão.

Foi investigado o modo como se dá a rede de relacionamentos interpessoais entre os indivíduos que convivem na instituição. Perguntado se tinha amigos, um dos idosos respondeu:

- [...] *tenho, as pessoas que conversam com a gente, aí a gente considera eles como uns amigos* (S-11, homem, 75 anos).

O sujeito que, anteriormente, relatou não possuir um bom relacionamento familiar, aqui apresenta uma situação diferente quanto aos membros de convívio diário, conforme o recorte:

- [...] *aqui tenho [amigos], aqui não tenho o que falar de ninguém não* (S-10, 71 anos).

Os relatos positivos continuam com as entrevistadas S-7, S-3 e S-1:

- [...] *aqui eu tenho [...] a gente conversa, dorme no [mesmo] quarto.* (S-7, mulher, 101 anos).

- [...] *todo mundo é amigo meu, eu acho importante, todo mundo me abraça, aperto a mão de todo mundo, sou amiga de todo mundo.* (S-3, mulher, 85 anos).
- [...] *todo mundo gosta de mim.* (S-1, mulher, 70 anos).

Outros relatos foram ambíguos, como o recorte seguinte:

- [...] *Amigos? Só tem o povo daqui mesmo, é conversa, prosa* (S-9, 78 anos).

Com relação à importância creditada a essas amizades, mais uma vez as opiniões se dividiram. Existem aqueles que dão muita importância aos vínculos criados na instituição, enquanto outros atribuem a ela um significado fraco, sem muita relevância, conforme descrito:

- [...] *É importante demais. Antes amigo na praça do que dinheiro na caixa* (S-4, mulher, 74 anos).
- [...] *Nós somos unidos, ninguém briga* (S-8, mulher, 79 anos).
- [...] *Não [acho importante], amigo sem confiança não adianta* (S-5, homem, 79 anos).

Analisando o relacionamento dos idosos com os funcionários da instituição, se observa que, para

alguns, foi criado um laço de afeição, de modo que até deixam de pedir algo de que necessita, para não incomodar como afirma a idosa na descrição:

- [...] *trata, muito bem. Às vezes até deixo de pedir alguma coisa, pra não incomodar* (S-3, mulher, 85 anos).

Perguntado se esperam muito tempo para ter suas solicitações atendidas, as opiniões são semelhantes:

- [...] *A gente fica esperando, porque é muita gente, né? Tem que esperar* (S-1, mulher, 70 anos).
- [...] *Demora se não tiver ali naquele momento, mas se tiver vem logo* (S-2, mulher, 89 anos).
- [...] *demora um pouco* (S-6, homem, 69 anos).

Alguns entrevistados compreendem que a alta demanda de trabalho, imposta aos funcionários, é o motivo deles não lhe ofertarem uma maior atenção, como informado pelo idoso S-11 (homem, 75 anos):

- [...] *Eles só não me tratam como eu mereço porque o tempo é curto, mas o que eles podem fazer, eles fazem.*

Outros são mais enfáticos e criticam o tratamento que recebem:

- [...] *Aqui ninguém trata ninguém como merece* (S-5, homem, 79 anos).
- [...] *trata mal* (S-6, homem, 69 anos).

Em se tratando da violência, foi perguntado aos idosos se eles já tinham presenciado algum ato de agressão contra um idoso. Quase que, na totalidade, as respostas expressaram que não, por exemplo:

- [...] *Não! Os que moram aqui quando estão doentes, eles tratam bem, direitinho, zelam, dá o remédio, as enfermeiras, tratam bem a gente* (S-9, homem, 78 anos).
- [...] *Ninguém maltrata eles não* (S-7, mulher, 101 anos).
- [...] *Aqui dentro não* (S-8, mulher, 79 anos).

Apenas o sujeito demonstrou uma opinião diferente, afirmando que já presenciou algum tipo de violência:

- [...] *demais, mal trato de ruindade* (S-5).

Quando perguntado se já tinham sofrido algum tipo de agressão física, apenas duas idosas afirmaram

que sim, sendo, em geral, as agressões cometidas por indivíduos com problemas mentais:

- [...] *Já, já levei tapa na cara, dos doidos, né? Eles tavam aqui brigando por causa de cigarro, eu tava sentado, ai levei o tapa* (S-1, mulher, 70 anos).
- [...] *Uma doida que jogou o chinelo na minha cara, mas me trataram logo* (S-8, mulher, 79 anos).

Partindo para a agressão, no campo verbal, os resultados foram semelhantes aos obtidos na investigação da agressão física. Apenas três entrevistados revelaram já terem sofrido alguma forma de agressão através da fala, como xingamentos, sendo também atribuídos às pessoas com distúrbios mentais:

- [...] *Já, quem xingou é louca, ninguém vai reparar* (S-2, mulher, 89 anos).

Fato este, que contrasta com a afirmação da idosa S-7, mulher, 101 anos, quando esta diz que:

- [...] *ninguém aqui xinga eu não.*

DISCUSSÃO

Com as crescentes mudanças no contexto familiar, ocorridas, principalmente, devido ao avanço das

mulheres no mercado de trabalho, tradicionalmente ocupantes do papel de cuidadoras no âmbito familiar, a institucionalização dos idosos tem sido um fenômeno cada vez mais crescente e preocupante. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) recomenda que sejam desenvolvidos e aplicados programas de rastreamento de violência contra os idosos em seus círculos de convivência.

Pinhel (2011) observa que grande parte das famílias atuais não tem a estrutura necessária para manter em seu lar um idoso, necessitando de cuidados múltiplos. Tal situação expressa um desequilíbrio entre a capacidade da família como cuidadora e a crescente necessidade de serviços por parte do idoso. Esta afirmação encontra consonância com os resultados obtidos em nosso estudo, no qual os entrevistados afirmaram, em sua maioria, algum problema de incapacidade física como motivo da institucionalização.

Camarano e Kanso (2010) ressaltam que, dentre os serviços de saúde oferecidos nas ILPIs, no Brasil, os mais comuns são o atendimento médico e o fisioterapêutico, com 66,1% e 56%, respectivamente. Tal preocupação pode ser vista no relato de uma das idosas, quando esta informou que “meus netos me trouxeram, porque aqui têm fisioterapia, esses negócios”. Neste contexto, o serviço do fisioterapeuta mostra-se eficaz tanto para reabilitação de problemas instalados, quanto na promoção da saúde e, conseqüente, melhora na qualidade de vida (CARVALHO et al., 2007).

A rede de suporte social e as conexões dos idosos com outros indivíduos, também, é um importante fator

a ser estudado no cenário da violência. Um suporte familiar adequado é capaz de melhorar as condições de vida das pessoas pertencentes à terceira idade (ROSA, 2007). A família, de modo central, é uma coluna de apoio para o idoso no desenvolvimento de suas potencialidades (ARAÚJO; PAUL; MARTINS, 2010).

Em sua dissertação de mestrado, Gonçalves (2010) apontou que os idosos, com quadro confirmado ou indicativo de depressão, estão mais suscetíveis a situações de negligência, abandono e abuso. Na amostra estudada, um sujeito (S-5, homem, 79 anos) se destacou por apresentar um discurso permeado por sentimentos negativos, mágoa e sensação de ingratidão, provável indício de um quadro depressivo.

Uma pesquisa realizada por Lolli *et al.* (2013), no município de Maringá-PR, investigou a presença de atos violentos cometidos por funcionários de duas ILPIs contra os idosos residentes nos locais. Os resultados indicaram a presença de violência nas modalidades física, verbal e de negligência com uma maior tendência à agressão verbal em cuidadores acima de 40 anos.

Em nosso estudo, a percepção do relacionamento do idoso com os funcionários apresentou um resultado positivo, sendo que a demora na resposta das solicitações feitas pelos moradores das ILPIs foi creditada pelos entrevistados, em grande parte, pelo alto número de idosos para um baixo número de funcionários.

Em seu estudo de revisão, Teixeira *et al* (2007) afirmaram que a presença de um distúrbio psicopatológico pode tornar o indivíduo mais propenso a cometer um ato de violência, potencializando o risco desta

ação ocorrer em um ambiente de convivência. Valadares e Souza (2010) observaram que a presença de transtornos mentais no agressor torna o idoso sujeito a uma situação de maior vulnerabilidade. Isso condiz com os achados em nosso estudo, no qual duas idosas relataram já terem sofrido agressão física por parte de alguém com transtornos psicológicos. A convivência entre pessoas com o estado cognitivo funcional, e aquelas que não o possuem, é um das queixas apresentadas pelos idosos que convivem na instituição.

Expressando-se em dimensões muito mais amplas do que meramente a física, os maus-tratos podem ser representados em um aspecto psicológico por agressões através de palavras que provocam nos idosos sentimentos negativos, como humilhação e dor (PORTO; KOLLER, 2008). No estudo ora apresentado, apenas três idosos relataram já ter sofrido esse tipo de violência e, em grande parte, também apresentaram ligação com agressores que sofrem de algum distúrbio mental (SILVA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O idoso residente em uma instituição de longa permanência, muitas vezes, se vê em um ambiente muito distinto daquele no qual passou boa parte de sua vida, tendo de se adaptar às novas condições de vida. A ILPI pode oferecer para o seu morador uma experiência agradável, porém, para alguns, o sentimento experimentado envolve emoções como a dor, a tristeza e a sensação de abandono. A violência contra

o idoso institucionalizado pode tomar contornos bem característicos, acentuados pela negligência, agressões físicas e solidão.

É importante que seja criada uma rede de suporte social, na qual o idoso possa ser amparado em suas necessidades, e realizar ações que busquem uma melhor qualidade de vida. São necessários novos estudos com amostras mais expressivas, que representem com maior fidelidade a percepção desses indivíduos sobre como se formam suas concepções ligadas à violência, ao abandono e à importância dos relacionamentos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.; PAUL, C.; MARTINS, M. Cuidar no paradigma da desinstitucionalização: A sustentabilidade do idoso dependente na família. **Referência Revista de Enfermagem**, Coimbra, v. 3, n. 2, p. 45-54, dez. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. e rev. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMARANO, A. A.; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da população**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CARVALHO, M. P. et al. Intervenção Fisioterápica na Terceira Idade: uma visão reabilitadora. **Revista de Saúde da UCPEL**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. ..., 2007.

GONÇALVES, R. F. M. **Avaliação do abuso no idoso em contexto institucional**: lares e centros de dia. 2010. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal)– Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil** – Tábua de Mortalidade – 2010, Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

LOLLI, L. F. et al. Atos ocultos de violência praticados contra idosos institucionalizados em associação ao perfil de cuidadores. **Bioscience Journal**, Uberlândia, v. 29, n. 1, p. 237-246, jan.-fev. 2013.

- MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio-ago. 2004.
- MICHELETTI, A. L. N. S. et al. Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. **Psicólogo inFormação**, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 50-68, dez. 2011
- NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p 1-5, 1996.
- PINHEL, M. J. J. M. **A solidão nos idosos institucionalizados em contexto de abandono familiar**. 2011. Relatório (Mestrado em Educação Social)– Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2011.
- PORTO, I.; KOLLER, S. H. Violência contra idosos institucionalizados. **PSIC- Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 1-9, jun. 2008.
- ROSA, L. H. T. **Estudo dos Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos da comunidade de Barra Funda-RS**. 2007. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica)– Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, 2007.
- SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência Contra Idosos: uma questão nova? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.
- SILVA, V. A. et al. Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental. **Rev. Eletr. Enf.**, v.14, n. 3, p. 523-531, jul.-set. 2012.

SILVA, Marina da Cruz. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos sobre Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 1, 2005. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100004&lng=pt&nr=iso>. Acesso em: 28 mar. 2010.

SOUSA, D. J. et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321-328, maio-ago. 2010

TEIXEIRA, E. H. et al. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 127-133, 2007. Trimestral.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2.763-2774, set. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Missing voices**: views of older persons on elder abuse. Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/missing_voices/en/>. Acesso em: 20 fev, 2013.

Recebido em março de 2013.

Aprovado em junho de 2014.

UMA ANÁLISE INTEGRATIVA ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NA SOCIEDADE

Valeria Alves da Silva Nery¹

Fabiana Galvão Souza²

Juliane Oliveira Santana³

Vanessa Brito Gonsalves⁴

Resumo: A violência contra pessoas idosas tende a ser um problema sério, pois ainda se apresenta sob o manto da ocultação, manifestando-se sob as diversas formas. Este estudo teve como objetivo identificar as causas e manifestações da violência e dos maus-tratos praticados contra a pessoa idosa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada *online* nas bases de dados *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature and Retrieval System Online (Medline)* e *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, no período de 2008 a 2013. A violência contra o idoso pode ser considerada uma afronta à dignidade humana, estando relacionada com a visão negativa da velhice. A violência traz subjacente uma visão depreciativa do idoso, fruto do desrespeito, do preconceito e da crueldade, que precisam ser superados. A conclusão a que chegam esses estudos é que se faz necessário refletir

1 Docente do Departamento de Saúde da UESB.

E-mail: <valalves04@yahoo.com.br>.

2 Discente do curso de enfermagem da UESB.

E-mail: <faby_jq@hotmail.com>.

3 Enfermeira, bolsista do projeto NIEFAM da UESB.

E-mail: <julianeoliveira25@live.com>.

4 Discente do curso de enfermagem da UESB.

E-mail: <vbgnessa@yahoo.com.br>.

sobre a questão da violência e dos maus-tratos contra a pessoa idosa, criando-se condições para promover uma nova cultura, uma mentalidade positiva em relação à velhice e ao envelhecimento, propiciando a valorização da pessoa idosa e a conquista do seu espaço social, resgatando o valor que lhe é de direito e reconhecendo sua experiência acumulada, sua sabedoria, sua memória e potencialidades.

Palavras-chave: Velhice. Violência. Envelhecimento.

AN INTEGRATIVE ANALYSIS ON VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY IN SOCIETY

Abstract: Violence against elderly people tends to be serious problem, as yet presents under the cloak of concealment, manifesting itself in various forms. This study aimed to identify the causes and manifestations of violence and ill-treatment against the elderly. It is an integrative literature review conducted online in databases Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature and Retrieval System Online (Medline) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), from 2008 to 2013. Violence against the elderly may be considered an affront to human dignity and is associated with the negative view of old age. Violence brings underlying a disparaging view of the elderly, due to the disrespect, prejudice and cruelty that must be overcome. The conclusion to arriving these studies is that it is necessary to reflect on the question of violence and maltreatment against the elderly, creating conditions to promote a new culture, a positive mindset toward aging and aging, offering the appreciation of the elderly and the conquest of their social space, rescuing the value that is right and you recognizing their accumulated experience, his wisdom, his memory and capabilities.

Keywords: Old age. Violence. Aging.

UNA ANÁLISIS INTERGERACIONAL CONTRA EL ANCIANO EN LA SOCIEDAD

Resumen. La violencia contra personas ancianas tiende a ser un problema serio, puesto que, todavía se presenta bajo la óptica de ocultación, se manifestando so diversas formas. Este estudio tuvo como objetivo identificar las causas y manifestaciones de la violencia y del maltrato practicados contra la persona anciana a través de una revisión integrada de la literatura realizada online en las bases de datos *Literatura Latino-Americana en Ciencias de la Salud (LILACS)*, *Medical Literature and Retrieval System Online (Medline)* e *Scientific Eletronic Library Online (SciElo)*, en el período de 2008 a 2013. La violencia contra el anciano puede ser considerada un enfrentamiento a la dignidad humana, estando relacionada con una visión negativa de la vejez. La violencia trae subyacentemente una visión despreciativa del anciano, fruto de la falta de respeto, de preconceito y crueldad, que son necesarios para ser superados. La conclusión a que llegan eses estudios es que se hace necesario positiva en relación a la vejez y el envejecimiento, propiciando la valorización del anciano y la conquista de su espacio social, recuperando el valor que es de derecho y reconociendo su experiencia acumulada, su sabiduría, su memoria e potencialidades.

Palabras-clave. Vejez. Violencia. Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa no Brasil é um tema de significativa relevância face à estimativa de que, na segunda metade deste milênio, haverá mais de 31 milhões de indivíduos com idade acima de sessenta anos no país, fato que deixará o Brasil com a sexta população mais envelhecida do planeta.

Em decorrência dessa realidade, faz-se necessário um olhar para as expressões sociais que envolvem a velhice e o envelhecimento, manifestadas por problemas de natureza socioeconômica, previdenciária, familiar e outras, contexto em que se situa a violência e os maus-tratos que permeiam as relações sociais com a pessoa idosa.

No âmbito da sociedade, a violência tem sido desafiadora para o poder público e a sociedade em geral. Esta problemática envolve diversas condicionantes, estando relacionada à estrutura e à conjuntura social, atingindo, indiscriminadamente, diferentes classes sociais e faixas etárias, tanto no campo como nos grandes e pequenos centros urbanos.

As causas do aumento da violência são diversas, vão desde conflitos interpessoais – pobreza de segmentos da população, mudanças na estrutura da família e suas novas configurações (há famílias convivendo com até quatro gerações), consumo de álcool, uso de drogas –, até impunidade oficial, omissão do poder público, ao deixar de cumprir as leis concretizadoras dos direitos sociais, dentre outras.

Supõe-se que a violência esteja presente na condição humana como fenômeno biopsicossocial, mas não inerente à natureza humana, embora se encontre registrada nos diferentes contextos históricos que retratam a velhice.

Segundo Minayob,

[...] A maioria das culturas tende a separar os velhos e a segregá-los e, real ou simbolicamente, a desejar sua morte (2003, p.783).

A autora também afirma não ser verdadeira a crença, veiculada com frequência, de que os idosos eram melhor tratados no passado ou cultuados pela comunidade. Segunda ela, caso tenha ocorrido, o foi em alguma cultura específica, da mesma forma como hoje acontece em relação a alguns idosos (Minayob, 2004)

A violência contra as pessoas idosas tende a ser problema sério, pois ainda se apresenta sob o manto da ocultação, manifestando-se sob as diversas formas, como abuso físico, econômico, financeiro, sexual, psicológico, abandono, negligência, intimidação, ameaça e outros.

A violência é um fenômeno multifacetado, realidade complexa que implica conflitos e relações de poder, constituindo em violação aos direitos humanos. No tocante ao idoso, constitui-se em uma afronta à sua dignidade, “um avesso ao respeito”. Dessa forma, este estudo tem como objetivos identificar as causas e as manifestações da violência e dos maus-tratos praticados contra a pessoa idosa.

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa bibliográfica integrativa, procurando explicar um problema com base em referências teóricas já publicadas. A revisão integrativa da literatura é considerada um método de estudo que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MINAYO, 2004).

Para o desenvolvimento da presente revisão foram percorridas etapas como o estabelecimento da questão norteadora, a seleção dos artigos e os critérios de inclusão, a extração dos artigos incluídos na revisão, a avaliação dos estudos incluídos, as interpretações dos resultados e a apresentação da revisão integrativa, norteadas pela seguinte questão: quais as causas e manifestações da violência e dos maus-tratos praticados contra a pessoa idosa?

Foram utilizadas na seleção dos artigos as seguintes bases de dados eletrônicas: *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature and Retrieval System Online (Medline)* e *Scientific Electronic Library Online (SciElo)*. Na busca, empregaram-se os descritores ciências da saúde, violência e idosos, resultando em um total de 68 artigos.

Ainda nesta etapa, foi realizada leitura criteriosa dos títulos e resumos, a fim de verificar a adequação aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponibilizados em texto completo disponível *online*, publicados em periódicos classificados pelo Qualis de extrato A e B da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior (CAPES), disponíveis desde 2008 até 2013, nos quais os resumos descrevessem a violência contra idosos, e cujos dados fossem coletados no Brasil, objetivando uma análise ajustada à nossa realidade.

Descartaram-se artigos relacionados à educação formal técnica, capítulos de livros, teses e dissertações, artigos que avaliavam apenas o conhecimento dos indivíduos com hipertensão, e teses. Ao final, foram pré-selecionados 16 artigos, lidos na íntegra.

Estes foram organizados em um quadro sinóptico contendo: identificação do estudo, autores, ano e periódico de publicação, objetivos, Qualis do periódico, sujeitos da pesquisa, tipo de estudo, método/técnica de coleta de dados e os principais resultados, facilitando desta forma a análise dos dados.

DISCUTINDO OS RESULTADOS

O Brasil apresenta hoje um acelerado crescimento no número de idosos, isto é, um processo de inversão na sua pirâmide populacional, porque houve um decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade, ocasionando um aumento da população na faixa de sessenta anos ou mais.

A esperança de vida ao nascer, no Brasil, dobrou do início do século XX até agora, passando de 33 anos para 74 anos de idade. A violência tem sido, entre outros, um dos problemas mais desafiadores para a sociedade desde os tempos remotos e, no que se refere ao idoso, pode-se situá-la nos aspectos socioculturais, implicados nos conflitos interpessoais e intergeracionais.

Quando se verifica o problema social da violência contra os idosos, observa-se uma dimensão muito forte que convive com o imaginário popular, construída por uma visão negativa da velhice e do envelhecimento. A sociedade mantém e reproduz a ideia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha. O culto ao novo, ao belo, que envolve a contemporaneidade, é também um fator que caminha na contramão da

valorização do idoso. Dá-se relevância à força e à agilidade dos jovens, desprestigiando, desconsiderando e desvalorizando aqueles que acumularam experiência e podem ser uma fonte viva de sabedoria.

O comportamento negativo face à velhice não é fenômeno que ocorre só no Brasil; faz parte da violência social, em geral, e acontece em outras realidades. Em muitas sociedades, sucedem-se diversas expressões dessa violência, muitas delas naturalizadas pelo uso de costumes, valores construídos socialmente e sustentados pela tradição.

A violência é o tipo de crime mais trágico praticado contra o idoso. É considerado trágico pelo fato de quem o comete ser, quase sempre, alguém que tem uma relação muito próxima com a vítima. Vulneráveis e considerados incapazes de se defenderem, os idosos são abusados por aqueles em quem mais confiam, ou seja, aqueles com quem convivem.

Segundo Norbert (2004, p. 8),

A fragilidade dos velhos é muitas vezes suficiente para separar os que envelhecem dos vivos. Sua decadência os isola. Podem tornar-se menos sociáveis e seus sentimentos menos calorosos, sem que se extinga sua necessidade dos outros. Isso é o mais difícil: o isolamento tácito dos velhos, o gradual esfriamento de suas relações com outras pessoas a quem eram afeiçoados, a separação em relação aos seres humanos em geral, tudo que lhes dava sentido e segurança.

O abuso e os maus-tratos constituem crimes que têm sido ocultados e mantidos em segredo pelo ‘pacto do silêncio’. Os idosos preferem sofrer em silêncio a romper a aparente harmonia familiar; alguns silenciam pelo temor da represália dos agressores. Na verdade, as vítimas idosas temem a solidão e o desprezo no fim de suas vidas, embora sejam cruelmente maltratadas.

A violência ocorre quando o poder coercitivo é exercido sobre o indivíduo, causando-lhe dor física ou constrangimento. A vítima sente-se plenamente identificada nas ocupações familiares, quando o ‘mais forte’, imitando a lei da selva, lança mão do poder e o agride, constrange, molesta, subjuga, desmoraliza, humilha e negligencia.

A realidade da pessoa idosa não é a mesma dentro de uma mesma sociedade, e a concepção de velhice muda de acordo com as diferentes culturas, dependendo do momento histórico, da condição de classe social, etnia, gênero e outras condicionantes, mas seus limites são universais.

A violência contra o idoso pode ser considerada uma afronta à dignidade humana, estando relacionada com a visão negativa da velhice. Portanto, a violência traz subjacente uma visão depreciativa do idoso, fruto do desrespeito, do preconceito e da crueldade, que precisa ser superada. Também é importante desconstruir conceitos negativos em relação à velhice e ao processo de envelhecimento, criando uma imagem positiva do ser idoso. A violência contra a pessoa idosa tem tantas facetas que é necessário alertar a respeito da existência crescente dos maus-tratos contra o idoso.

É neste sentido que Boff (1999, p. 181) pontua:

A liberdade dos oprimidos deverá provir deles mesmos, na medida em que se conscientizam da injustiça de suas situações, se organizam entre si e começam com práticas que visem transformar estruturalmente as relações sociais iníquas.

Assim, impõem-se avanços na consciência social em relação à velhice, sobretudo nessa conjuntura, em face da obrigatoriedade de notificação de maus-tratos, conforme prescreve o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2007b). São muitos, ainda, os casos de violência mantidos sem registro oficial.

Segundo estudos gerontológicos, as causas que levam aos maus-tratos contra a pessoa idosa no ambiente familiar são inúmeras, porém as que se verificam com maior intensidade são: relações familiares desgastadas pelo tempo, conflitos e situações mal resolvidas com filhos e cônjuge, deficiências econômicas, cansaço excessivo proveniente da exaustiva tarefa de cuidar, limitações pessoais do cuidador para oferecer o cuidado adequado, problemas de saúde física ou mental do idoso ou do seu cuidador etc., que permeiam o universo familiar.

A sociedade brasileira tem alcançado algumas conquistas no que se refere às políticas sociais de inclusão do idoso, desde as primeiras lutas operárias, quando os trabalhadores conquistaram o direito à aposentadoria. Com a promulgação da Constituição

de 1988 (BRASIL, 2007c) e da Lei Orgânica de Assistência Social (BRASIL, 2007d), a implementação da Política Nacional do Idoso, em 1994 (BRASIL, 2007a) e, por último, o Estatuto do Idoso, em 2003 (BRASIL 2007b), consolidou-se a perspectiva de inclusão social deste segmento com a proteção social.

No âmbito internacional, veio o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, acordado em Madri, em 2002, promovido pela ONU, também no sentido de contribuir na eliminação de todas as formas de abandono e violência contra o idoso. As medidas propostas visam a sensibilizar os profissionais, educar o público em geral e envolver os meios de comunicação em campanhas de conscientização sobre a questão de abuso contra a pessoa idosa, e suas diversas formas de manifestação e causas.

O documento de Madri está dividido em três partes. Uma delas aborda a questão do abandono, dos maus-tratos e da violência cometidos contra idosos, e são pontuados os seguintes aspectos: o abandono, os maus-tratos e a violência contra o idoso, podendo adotar muitas formas: física, psicológica, emocional e outras. O processo de envelhecimento traz consigo a redução da capacidade de se recuperar, razão pela qual as pessoas idosas vítimas de maus-tratos, talvez nunca cheguem a se recuperar completamente, física ou emocionalmente, da experiência sofrida. Por isso, considera-se a importância do atendimento aos idosos em seus lares ou em ambientes comunitários ou institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mundo inteiro, a população de idosos cresce de forma jamais vista na história da humanidade. Estado e sociedade não se têm mostrado suficientemente preparados para enfrentar os desafios de inversão da pirâmide das idades. Com isso, surgem conseqüências de ordem social, econômica, política, cultural, previdenciária entre outras.

A violência contra o idoso é mais intensa e disseminada do que revelamos números. Os registros de morte e de morbidade notificados referem-se, exclusivamente, aos casos de lesões, traumas ou mortes que chegam aos serviços de saúde ou de segurança pública. Sua maioria ainda fica oculta.

Muitos idosos verbalizam a ideia de que ser aposentado significa ser maltratado pelo sistema social de assistência pública. As longas filas de que são vítimas, a falta de comunicação e a ausência de uma relação pessoal compreensiva, para quem precisa dos cuidados, constituem uma forma de violência da qual os idosos mais se queixam. Também há o pesadelo dos planos de saúde e as penalidades que sofrem, quando precisam utilizar de seus serviços.

Hoje, no Brasil, tem-se procurado conscientizar e desenvolver ações de enfrentamento da violência por intermédio de planos e programas sociais em consonância com o Plano Nacional, mobilizando idosos e sociedade civil por meio de entidades organizativas; promover fóruns, encontros, seminários, manifestações que buscam construir o espaço do idoso na sociedade e lutam por dignidade, justiça e cidadania na velhice.

Faz-se necessário, portanto, refletir sobre a questão da violência e dos maus-tratos contra a pessoa idosa, criando-se condições para promover uma nova cultura, uma mentalidade positiva em relação à velhice e ao envelhecimento, propiciando a valorização da pessoa idosa e a conquista do seu espaço social, resgatando o valor que lhe é de direito e reconhecendo sua experiência acumulada, sua sabedoria, sua memória e potencialidades.

O maior legado que se pode deixar para as gerações futuras é a educação voltada para o respeito e a dignidade do ser humano. É possível uma sociedade sem violência, sem maus-tratos na velhice, mediante a implementação de políticas sociais que propiciem a inclusão social das pessoas em todas as etapas dos ciclos da vida, sem sofrimento e abandono social, com o respeito e a valorização do outro, da natureza e da humanidade.

REFERÊNCIAS

BOFF, L. **Saber cuidar**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Brasília, DF**, 1994. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8842.htm>>. Acesso em: ago. 2007a.

_____. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>>. Acesso em: ago. 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1º outubro de 1988. **Presidência da República**, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui-%C3%A7ao.htm>. Acesso em: ago. 2007c.

_____. **Lei n. 8.742/1993, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: ago. 2007d.

MINAYO, M. C. de S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio-jun. 2003.

_____. **Violência contra idoso**: o avesso do respeito à experiência e à soberania. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

NORBERT, E. **Violência contra idoso**: o avesso do respeito à experiência à sabedoria. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

Recebido em abril de 2013.

Aprovado em junho de 2014.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA EM ITABUNA, BA

Rafael Vinicius Santos Cruz¹
Camille Dantas Santos Pitanga²
Bruno Oliveira Gonçalves³
Marcus Vinicius Araújo Moura⁴
Pollyanna Dórea Gonzaga⁵

Resumo: O fenômeno da violência contra o indivíduo na terceira idade, embora se apresente em relatos antigos, ganhou uma dimensão ampliada no cenário atual. O presente estudo teve como objetivo avaliar o risco de idosos, participantes de um grupo de convivência, sofrer algum tipo de violência. Trata-se de um estudo transversal, não-experimental, não-probabilístico, do tipo acidental, de caráter quantitativo, realizado com idosos comunitários no município de Itabuna-BA. Foram aplicados o questionário sociodemográfico e a versão brasileira do *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST). Dos casos analisados, 79,3% eram do sexo feminino,

1 Fisioterapeuta, UNIME, Itabuna, Bahia.
E-mail: <rafaviny@gmail.com>.

2 Fisioterapeuta, UNIME, Itabuna, Bahia.
E-mail: <camille_pitanga@hotmail.com>.

3 Fisioterapeuta, UNIME, Itabuna, Bahia.
E-mail: <brunoliveira7@hotmail.com>.

4 Fisioterapeuta. *E-mail:* <mvam88@hotmail.com>.

5 M.Sc. em Saúde e Ambiente pela Unit, Aracajú, Sergipe. Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia da Unime, Itabuna, Bahia.
E-mail: <polly_dorea@yahoo.com.br>.

e 20,7% do masculino, com média geral de idade igual a $72,03 \pm 5,01$ anos. 17,2% dos idosos dizem se sentir, muitas vezes, tristes ou sós, além de desconfortáveis com alguém da própria família; já 86,2% disseram confiar na maioria das pessoas da família e 17,2% informaram que alguém próximo tentou machucá-lo, ou prejudicá-lo recentemente. Analisando os *scores* obtidos no H-S/EAST, 51,7% dos indivíduos obtiveram um resultado igual ou menor que dois, enquanto 48,3% exibiram três ou mais pontos, indicando risco de sofrer alguma forma de violência, sendo a média geral 2,62 pontos. Concluiu-se que os idosos comunitários, envolvidos no grupo de convivência, apresentam baixos índices no que diz respeito ao risco de sofrer alguma forma de violência. Isso, principalmente, por se tratar de indivíduos, em sua grande parte, independentes, que prezam pela autonomia e desenvolveram uma importante rede de suporte social.

Palavras-chave: Envelhecimento. Violência. Saúde Pública.

EVALUATION OF THE RISK OF VIOLENCE AGAINST ELDERLY PARTICIPANTS OF A LIVING GROUP IN ITABUNA, BA

Abstract: The phenomenon of violence against the individual in old age, although it is present in ancient accounts, won a larger dimension in the current scenario. This study aimed to evaluate the risk of elderly participants of a living group suffers some kind of violence. It is a transversal study, non-experimental, non-probabilistic, the accidental type, quantitative approach, accomplished with community-dwelling elderly in the city of Itabuna/BA. The socio-demographic questionnaire and the Brazilian version of *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (HS/EAST) were applied. Of the cases analyzed, 79.3% were females and 20.7% males, mean age $72.03 \pm$ equal to 5.01 years. 17.2% of seniors say they often feel sad or lonely, and uncomfortable

with one's own family; already 86.2% said they rely on most people's family and 17.2% reported that someone close tried to hurt him or harm him recently. Analyzing the scores obtained in the HS/EAST, 51.7% of subjects had a result equal to or less than two, while 48.3% showed three or more points, indicating risk of suffering some form of violence, with the overall average 2.62 points. It was concluded that the elderly in community, involved in living group, have low levels with regard to the risk of suffering some form of violence. This mainly because it is individuals, for the most part, independents who value the autonomy and developed an important network of social support.

Keywords: Aging. Violence. Public Health.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA ANCIANOS PARTICIPANTES DE UN CLUB DE CONVIVENCIA EN ITABUNA, BA

Resumen: El fenómeno de la violencia contra el individuo adulto mayor, aunque se nos presenta a través de relatos antiguos, gana una amplia dimensión en el escenario actual. O presente estudio tuvo como objetivo evaluar el riesgo de los ancianos participantes del club de convivencia sufrir algún tipo de violencia. Este es un estudio transversal, no-experimental, no-probabilístico, del tipo accidental, de carácter cuantitativo, realizado con los ancianos comunitarios del municipio de la ciudad de Itabuna-Bahia. Fueron aplicados cuestionario socio demográfico y la versión brasileira del *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST). De los casos analizados, 79,3% son del sexo femenino y 20,7% masculino, con una media general de edad igual a $72,03 \pm 5,01$ años. 17,2% de los ancianos que dijeron se sentir muchas veces tristes o solos, además de desavenencias con alguno de la propia familia; ya el 2% dijeron confiar en la mayoría de las personas de

la familia e 17,2% informaron que alguien próximo tentó agredirlo o perjudicarlo recientemente. Analizando los scores obtenidos no H-S/EAST, 51,7% de los individuos obtuvieron un resultado igual o menor que dos, en cuanto 48,3% exhibieron tres o más puntos, indicando riesgo de sufrir alguna forma de violencia, siendo la media general de 2,62 pontos. Concluyese que los ancianos comunitarios relacionados con el club de convivencia presentan bajos índice referente al riesgo de sufrir alguna forma de violencia. Eso se debe principalmente por se tratar de individuos, en su grande parte, independientes que luchan por su autonomía y desarrollan un importante rede de soporte social.

Palabras-clave: Envejecimiento. Violencia. Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é visto, atualmente, como um fenômeno de grande repercussão socioeconômica nos países ditos desenvolvidos e nos em desenvolvimento, sendo que, neste último grupo, o processo de transição demográfica deu-se de modo muito mais rápido que no primeiro, composto primordialmente das nações europeias.

O avanço tecnológico, associado às melhorias nas condições sanitárias, fez com que a expectativa de vida dos indivíduos nesses países se prolongasse, trazendo, simultaneamente, com esse benefício, novos problemas com os quais é preciso lidar, como a violência contra aqueles que pertencem à terceira idade (WHO, 2002; ROCHA, 2009; SOUSA et al., 2010).

Uma análise histórica da visão de diversas culturas sobre o idoso mostra que, mesmo sendo visto

como símbolo de sabedoria e fartura por boa parte das antigas sociedades, em especial nas civilizações orientais, há relatos bem documentados de povos das mais variadas comunidades, como a africana, esquimós e vikings, de situações relacionadas à violência contra aqueles que atingiam a chamada terceira idade (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

O que se vê de modo quase homogêneo, no panorama atual, é uma tendência à segregação por parte da sociedade dessa parcela da população, associado a um desejo, simbólico ou real, de sua morte, sendo a velhice um sinônimo de decadência (MINAYO, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) definiu a violência contra o idoso como um ato singular, repetido, ou ainda a omissão e ausência de ação adequada, que resulte em alguma forma de sofrimento ou dano ao indivíduo. A violência, ou maus-tratos, é normalmente categorizada em algumas subdivisões, sendo mais bem delimitados os maus-tratos físicos, psicológicos, financeiros, abuso sexual, abandono e negligência, sendo frequente que o idoso acometido sofra, simultaneamente, de vários tipos de violência (MINAYO, 2003).

A senescência, processo natural de envelhecimento, acarreta no indivíduo idoso uma série de alterações anatomofisiológicas como a diminuição da mobilidade, tornando-o mais suscetível à vulnerabilidade (ROCHA, 2009). A violência contra o idoso se mostra como um relevante problema público, porém de baixa repercussão e recente interesse científico se comparado aos estudos acerca da violência contra a mulher, a criança e o adolescente (ESPÍNDOLA; BLAY, 2007).

O que se tem produzido academicamente nessa temática garante uma representação apenas da ponta do *iceberg* (MINAYO, 2003), sendo este um tema ainda delicado e de difícil acesso, denominado por este motivo de “violência silenciada” por Menezes, em sua tese de doutorado (MENEZES, apud BERZINS, 2009). É importante ressaltar que essa violência é responsável não só por um aumento na mortalidade dessa parcela populacional, como também de uma diminuição da qualidade de vida dos indivíduos que são vítimas, ocasionando sequelas, muitas vezes, de difícil resolução (MICHELETTI et al., 2011).

Sendo a violência contra o idoso um problema mundial real e preocupante, conforme Souza, Freitas e Queiroz (2007), porém pouco explorado cientificamente, faz-se necessário a investigação dessa temática e suas particularidades regionais. O presente estudo se propõe a avaliar o risco de idosos comunitários participantes de um grupo recreativo para indivíduos da terceira idade, no município de Itabuna, Bahia, sofrer algum tipo de violência.

Trata-se de um estudo transversal, não-experimental, não probabilístico do tipo acidental e de caráter quantitativo. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo, por isso, considerados idosos pelo Estatuto do Idoso (2003), de ambos os sexos, participantes do projeto, que se encontravam no local no momento da avaliação, realizada em abril de 2013.

O projeto Amigo do Idoso funciona no Bairro Jardim Primavera, em Itabuna-Ba, é uma organização

não governamental que existe há 11 anos e entre as atividades realizadas têm-se: palestra com ênfase em educação em saúde, prática regular de ioga, alongamento, treino aeróbico, organização de festas comemorativas e de lazer, além de receberem a assistência fisioterapêutica. Os idosos se reúnem de duas a três vezes por semana, no período matutino e vespertino, por aproximadamente quatro horas.

A todos os idosos foi explicado o objetivo do estudo, e a inclusão ocorreu através da aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados pessoais foram coletados através de um questionário sociodemográfico, elaborado especificamente para esse estudo, constando as seguintes informações: idade, sexo, escolaridade, naturalidade, estado civil, número de filhos e com quantas pessoas vive.

As questões sobre a violência foram obtidas através do questionário específico *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST)*, instrumento utilizado para rastrear o risco de abuso em idosos, adaptado para o português brasileiro por Reichenheim, Paixão Júnior e Moraes (2008). Neste instrumento, atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, com exceção das questões 1, 6, 12 e 14, que pontuam caso sejam negativas. Em estudo realizado por Neale et al. (1991), afirma-se que três ou mais pontos podem indicar o risco aumentado de sofrer algum tipo de violência.

Os dados obtidos foram armazenados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19, e, posteriormente, foram calculados os valores de médias, frequências e desvio padrão.

ANALISANDO OS DADOS

Dos 31 indivíduos entrevistados, foram excluídos dois por não atenderem aos critérios de inclusão como idade (≥ 60 anos), resultando em 29 idosos. Destes, 23 (79,3%) eram do sexo feminino, e seis (20,7%) do masculino. A média geral de idade foi $72,03 \pm 5,01$ anos, sendo $74,83 \pm 3,86$ anos para os homens, e $71,30 \pm 5,09$ para as mulheres. A média de filhos por pessoa foi igual a 5,10 filhos/entrevistado, conforme a TABELA 1.

TABELA 1 – Distribuição por sexo, média de idade e de filhos por indivíduo

	Percentual (%)	Idade média	Número de filhos (média)
Masculino	20,7	74,83	3,33
Feminino	79,3	71,30	5,57
Total	100,0	72,03	5,10

Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Quanto à escolaridade, 9 (31%) relataram ter o ensino fundamental incompleto, sendo este o resultado mais expressivo,. Quanto ao estado civil, 15 (51,7%) se declararam viúvos, conforme a distribuição apresentada na TABELA 2. Apenas seis (20,7%) disseram ser naturais de Itabuna, sendo a grande maioria natural de outras cidades do Estado da Bahia. A quantidade de pessoas morando na mesma casa, incluindo o próprio entrevistado, teve uma média geral de 2,79 indivíduos.

TABELA 2 – Distribuição dos indivíduos de acordo com o estado civil e o sexo

		Sexo	
		Masculino	Feminino
Estado Civil	Solteiro	2	5
	Casado	1	3
	Viúvo	2	13
	Divorciado	1	2
Total		6	23

Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

Quando questionados sobre a existência de alguém que fizesse companhia, levasse às compras ou ao médico, 17 (58,6%) disseram que sim, este mesmo número de pessoas disse estar ajudando a sustentar alguém. Cinco idosos (17,2%) disseram se sentir muitas vezes triste ou só, além de desconfortável com alguém da própria família. Quando perguntados se alguém tomava as decisões sobre onde morar ou onde deveria viver, todos foram enfáticos em dizer que não e ressaltaram possuir autonomia em relação às decisões.

Apenas dois deles (6,9%) disseram não ser capazes de tomar os remédios por conta própria; o mesmo número informou que já foram obrigados a fazer algo que não queriam; três (10,3%) disseram sentir que ninguém o queria por perto; e 11 (37,9%) relataram ter alguém na família que bebia muito. Somente um deles (3,4%) afirmou que alguém da sua família já o obrigou a ficar na cama, dizendo que estava doente, quando, na realidade, não estava.

Uma parcela expressiva, 25 idosos (86,2%), disse confiar na maioria das pessoas da família, 11 (37,9%)

relataram que alguém já pegou algo que lhe pertencia sem o seu consentimento. Apenas um (3,4%) respondeu que sim, quando interrogado se alguém de sua família disse que ele causava muitos problemas. Quase a totalidade, 28 (96,6%) disse ter liberdade suficiente para ficar sossegado em casa se quisesse, e cinco (17,2%) informaram que alguém próximo a ele tentou machucá-los ou prejudicá-los recentemente.

Analisando os *scores*, obtidos no H-S/EAST, e os agrupando, de acordo com as notas de corte, 15 indivíduos (51,7%) obtiveram um resultado igual ou menor que dois, enquanto 14 (48,3%) exibiram três ou mais pontos, indicando algum risco de sofrer alguma forma de violência. No entanto, é importante ressaltar que, dentre os que apresentaram três ou mais pontos, metade exibiu como resultado três pontos, ou seja, o valor que exibe o risco mínimo. Observando a relação entre os *scores* obtidos e os grupos etários, vê-se um valor médio discretamente superior do grupo de 80 anos ou mais, conforme visto na TABELA 3.

TABELA 3 – Scores obtidos no H-S/EAST por faixa etária

Faixa etária	Média	Desvio Padrão
60-69	2,64	1,362
70-79	2,60	1,882
80 ou mais	2,67	1,528
Total	2,62	1,613

Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

A média geral encontrada no H-S/EAST foi de 2,62 pontos, com 2,67 pontos para os homens, e 2,61 para as mulheres, conforme a TABELA 4, com

ambas as médias se encontrando em um grupo que não apresenta qualquer risco de sofrer violência.

TABELA 4 – Scores obtidos no H-S/EAST por sexo

Sexo	Média	Desvio padrão
Masculino	2,67	1,033
Feminino	2,61	1,751
Total	2,62	1,613

Fonte: Elaboração dos autores, a partir dos dados do levantamento da pesquisa.

DISCUTINDO RESULTADOS

O envelhecimento populacional é um marco a ser comemorado pela sociedade como um indicativo na melhoria das condições de sobrevivência, porém, atrelado a esse avanço, novas questões para debate são suscitadas, como a situação dos maus-tratos e abandono dos idosos, um contemporâneo problema sociocultural (SILVA et al., 2008). Um dos deveres e também um dos maiores desafios do Estado é promover uma velhice segura e com dignidade para essa população (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

A qualidade dos relacionamentos no ambiente intrafamiliar é um dos principais fatores a ser analisado na questão da violência. Um relacionamento desgastado, marcado por problemas, pode resultar em um ambiente propício para os maus-tratos contra esse idoso (MINAYO, 2003; SANCHES; LEBRÃO, DUARTE, 2008). Em nosso estudo, a maioria

expressiva dos entrevistados demonstrou ter uma relação de confiança com seus familiares.

Outro conhecido fator de risco para o desencadeamento da violência contra o idoso ocorre, quando algum membro próximo da família utiliza algum tipo de droga ou abusa na ingestão de bebidas alcoólicas, sendo o consumo de álcool cerca de três vezes maior nos indivíduos que cometem abuso do que naqueles que não cometem (SILVA et al., 2008; ROCHA, 2009; SOUSA et al., 2010). Um total de 11 idosos (37,9%) relatou ter em sua família alguém que bebe muito, sendo este um dado relevante.

Em nosso estudo, apenas quatro (13,8%) dos idosos se declararam casados e a média de filhos foi de 5,1 filhos/idoso. Em pesquisa realizada por Oliveira et al (2012), no Distrito Federal, encontrou-se, nos resultados, que os idosos casados são a maioria dos que sofrem violência, sendo que 13,56% dos agressores foram os próprios filhos. Dentro do lar, onde ocorrem cerca de 90% dos maus-tratos contra o idoso, estudos demonstram que o principal agressor é o filho, seguido pelas filhas e, em menor escala, pelo cônjuge (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007; MINAYO, 2003).

Moraes et al. (2008), em seus estudos acerca da violência contra idosos, na cidade do Rio de Janeiro, também encontraram, entre aqueles que eram casados, os maiores índices de relatos sobre maus-tratos. Além disso, outro achado, relacionado à presença da violência, foi ligado a um maior número de pessoas morando na mesma residência. Nosso estudo encontrou uma média de 2,79 pessoas por casa, um valor relativamente discreto.

Em todo esse contexto, é importante que o idoso apresente na sua vida uma rede social que ofereça suporte para as suas necessidades. Essa interação se dá por uma troca de subjetividades que pode garantir proteção a este indivíduo e o incluir em um grupo, no qual possa se sentir aceito (SOUZA et al., 2008).

Mais da metade dos idosos entrevistados no grupo, em Itabuna, tinha alguém que os acompanhava na realização de suas atividades extradomésticas, e somente cinco (17,2%) relataram se sentir solitários ou tristes. Este resultado é um possível reflexo da importância do apoio social.

Os resultados obtidos, após a análise do H-S/EAST, demonstram que, de um modo amplo, os idosos, que participam do projeto, têm um baixo risco de sofrer violência. Destacam-se aqueles com mais de 80 anos, do sexo masculino, como os que possuem um risco discretamente maior. Com relação à idade, isso se deve, em parte, à vulnerabilidade apresentada por esse indivíduo com o passar da idade (ROCHA, 2009), porém o resultado referente ao sexo surpreende, sendo a mulher reconhecidamente a maior vítima de problemas envolvendo os maus-tratos contra o idoso, de acordo com Souza, Freitas e Queiroz (2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra os idosos é uma realidade mundial. O estudo em questão demonstrou que os

idosos comunitários, envolvidos em um grupo de recreação, no qual são desenvolvidas suas habilidades sociais, apresentam baixo risco de sofrer alguma forma de violência. Esse resultado pode estar associado às características do grupo estudado, como: independências para realizar atividades, autonomia para tomar decisões, além da participação no Projeto Amigo do Idoso funcionar como uma importante rede de suporte social. É necessário, no entanto, refletir sobre alguns aspectos individuais, pois, mesmo com uma média positiva, algumas questões específicas indicam problemas relevantes que podem passar despercebidos, se analisados somente os *scores* obtidos.

REFERÊNCIAS

- BERZINS, M. A. V. S. **Violência institucional contra a pessoa idosa**: a contradição de quem cuida. 2009. Tese (Doutorado em Saúde pública)– Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2009.
- ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 301-306, 2007.
- MICHELETTI, A. L. N. S. et al. Produção científica sobre violência contra o idoso nas bases Scielo e Lilacs. **Psicólogo inFormação**, n. 15, p. 50-68, 2011.
- MINAYO, M. C. S. Violência contra o idoso: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.
- NEALE, A. V. et al. Validation of the Hwalek-Sengstroek Elder Abuse Screening Test. **Journal Applied Gerontology**, v. 10, p. 406-418, 1991.
- SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.
- SILVA, M. J. et al. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 124-136, 2008.
- SOUSA, D. J. et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontolpgia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 321-328, 2010.

SOUZA, E. R. et al. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008.

SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. Violência contra o idoso: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 3, p. 268-272, 2007.

REICHENHEIM, M. E.; PAIXÃO JUNIOR, C. M.; MORAES, C. L. Adaptação trans-cultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1801-1813, 2008.

ROCHA, C. **Comportamento dos idosos diante da violência sofrida na família e na sociedade**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados: Consultoria Legislativa 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Missing voices**: views of older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organization, 2002.

Recebido em março de 2013.

Reapresentado e aprovado em junho de 2014.

PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPORTÂNCIA DE UM SUJEITO ATIVO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Amora Ferreira Menezes Rios¹

Paulo Santos Rosa²

Resumo: Envelhecer é um decurso inato a todos os seres humanos, iniciando-se na concepção e perpassando todos os dias da vida do indivíduo. O envelhecimento é marcado por estigmas e representações que acabam por desencadear discriminações e violências contra a pessoa idosa. Considerada questão de saúde pública, a violência exige do profissional de saúde, principalmente o da Estratégia de Saúde da Família, importantes compromissos na prevenção, detecção e intervenção/denúncia de casos suspeitos. Esta pesquisa consistiu na revisão de artigos publicados, no período de 2002 a 2012, nas bases da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)* e do *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, além de documentos do Ministério da Saúde, usando-se os descritores *violência*, *pessoa idosa* e *saúde da família*. O objetivo foi identificar a atuação dos profissionais das unidades de Saúde da Família frente à problemática da violência contra a pessoa idosa. Como critérios de inclusão na pesquisa foram utilizados textos completos disponíveis *online*, em língua portuguesa, no período de dez anos, excluindo-se livros, monografias, teses e dissertações. Foram identificados 67 artigos, sendo 49 da base *SciELO* e 10 da base *Lilacs*, e 05 documentos do Ministério da Saúde no período

1 Discente de Enfermagem pela Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC).
E-mail: <amoramenezes@hotmail.com>.

2 Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Especialista em Educação e Gestão de IES. *E-mail:* <paulosantosrosa@yahoo.com.br>.

considerado. Os resultados apontam que é necessário melhor qualificação dos profissionais da saúde para o enfrentamento de tão delicado problema, além de pesquisas sobre o tema. Além das múltiplas situações de descumprimento de leis, os profissionais da saúde estão longe de assumir com consciência o problema e de dar conta dele, pelas inúmeras circunstâncias, envolvimento e espaços em que ele se manifesta.

Palavras-chave: Violência. Pessoa Idosa. Saúde da Família.

PROFESSIONAL OF FAMILY HEALTH STRATEGY: IMPORTANCE OF ACTIVE SUBJECT TO VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY

Abstract. Aging is an innate course to all human beings, starting the design and permeating every day of one's life. Aging is characterized by stigma and representations that end up triggering discrimination and violence against the elderly. Considered a matter of public health, violence requires the health professional, especially the Family Health Strategy, important commitments on prevention, detection and intervention / complaint of suspected cases. This research consisted of review articles published between 2002 to 2012 on the basis of the Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Ministry of Health documents, using If the descriptors violence, elder and family health. The objective was to identify the role of professionals in the health units of the Family front problem of violence against the elderly. Inclusion criteria in the survey available online full texts were used, in Portuguese, the ten-year period, excluding books, monographs, theses and dissertations. They identified 67 articles, 49 of SciELO base and 10 base Lilacs and five of the Ministry of Health documents the period considered. The results show the

need to better training of health professionals for dealing with such a delicate issue, as well as research on the topic. In addition to the multiple laws of noncompliance situations, health professionals are far from taking conscientiously the problem and can take care of him, the numerous circumstances, wraps and spaces in which it manifests itself.

Keywords: Violence. Elderly. Family Health.

PROFESIONAL DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: IMPORTANCIA DE UN SUJETO ACTIVO FRENTE A LA VIOLENCIA CONTRA LA PERSONA ANCIANA

Resumen. Envejecer es un tiempo innato a todos los seres humanos, se iniciando en la concepción y pasando todos los días de la vida de un individuo. El envejecimiento es marcado por estigmas y representaciones que acaban por desencadenar discriminaciones e violencias contra la persona anciana. Considerada cuestión de salud pública, la violencia exige del profesional de salud, principalmente el de la “Estrategia de Salud de la Familia”, importantes compromisos en la prevención, detección y intervención/denuncia de casos sospechados. Esta investigación ha consistido en la revisión de artículos publicados durante el período del año 2002 a 2012 de las bases da *Literatura Latino-Americana e del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs)* y del *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, además de documentos del Ministerio de la Salud, usando los descriptores de violencia, persona anciana salud de la familia. El objetivo fue identificar la actuación de los profesionales de las unidades de Salud de la Familia frente a la problemática de la violencia contra la persona anciana. Como criterios de inclusión en investigación fueron utilizados textos completos disponibles online, en lengua portuguesa,

en el no período de diez años, excluyéndose de libros, monografías, tesis e disertaciones. Fueron identificados 67 artículos científicos, siendo 49 de la base *SciELO* e 10 de la base *Lilacs*, e cinco documentos del Ministerio de la Salud en el período considerado. Los resultados apuntan que es necesario mejorar la cualificación de los profesionales de la salud para la disposición de tan delicado problema, además de más estudios sobre el tema. Así como las múltiples situaciones de descumplimiento de las leyes, los profesionales de la salud están lejos de asumir con consciencia el problema y puedan dar cuenta de este, por las inúmeras circunstancias, involucramientos y espacios en que este asunto se nos manifiesta.

Palabras-clave: Violencia. Persona anciana. Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 1960, quando a queda nas taxas de fecundidade começou a alterar a sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Paralelo à queda nas taxas de fecundidade, outro fator que favoreceu essa transição demográfica foi o aumento mundial na expectativa de vida, em consequência dos avanços tecnológicos no campo da saúde.

Segundo as projeções estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), por volta de 2020, a população global de idosos dobrará e o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo. Atualmente, a população idosa brasileira já equivale a 12,3% de toda a população, cerca de 25 milhões de idosos, 15

milhões deles do sexo feminino. Atualmente, o Brasil encontra-se na lista dos dez países com maior população de pessoas idosas, ocupando o oitavo lugar.

A longevidade é uma conquista da humanidade; paradoxalmente, no entanto, é vista como um problema, já que acarreta uma série de demandas sociais, necessidades de investimentos previdenciários, na saúde e na assistência social. O envelhecimento progressivo da população é hoje um fenômeno social que acarreta preocupação do poder público e de toda a sociedade, que precisa criar as condições para garantir a esse grupo etário dignidade e qualidade de vida.

Envelhecer é um aspecto da vida de todos os seres humanos, que se inicia na concepção e perpassa todos os dias da vida do indivíduo. Entretanto, a velhice tem sido pensada como um processo de deterioração, oposto a qualquer progresso, vista como uma etapa de declínio e incapacidade, como se não fosse mais possível o desenvolvimento humano.

Dessa perspectiva, surgem as representações sociais e os estigmas que homogeneizam a velhice, e acabam por desencadear atitudes discriminatórias, presentes nas diversas esferas sociais, na família, no trabalho, na educação, na saúde, na comunidade, o que acarreta para esse segmento formas diversas de violência.

É importante chamar a atenção do profissional de saúde, principalmente o profissional da Estratégia de Saúde da Família, que lida diretamente com esse público, para o papel que deve desempenhar na prevenção, detecção e intervenção do fenômeno da violência contra o indivíduo idoso. Esse profissional é o elo entre a família e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse

profissional está inserido na comunidade e em contato permanente com as famílias, o que lhe dá grande possibilidade de reconhecer os fatores de risco e detectar a violência contra o idoso.

Este artigo tem como objetivo abordar o potencial dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para atuar frente à problemática da violência contra a pessoa idosa. Trata-se de estudo de caráter revisional bibliográfico, focado em levantamento nas bases de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)* e do *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Alguns documentos do Ministério da Saúde que versam sobre a Saúde do Idoso e sobre a Estratégia de Saúde da Família também foram consultados durante a coleta de dados. Como critérios de inclusão, para a seleção da amostra, utilizaram-se publicações com textos completos disponíveis *online* e escritos em Língua Portuguesa, no período de 2002 a 2012. Foram: excluídos livros, monografias, teses e dissertações; utilizados os descritores: Violência, Pessoa Idosa e Saúde da Família; identificados 67 artigos, sendo 49 da base de dados da SciELO e 10 da base do Lilacs; e encontrados cinco documentos do Ministério da Saúde, que abordavam sobre a violência contra a pessoa idosa.

TEORIZANDO A QUESTÃO

A violência é um dos maiores problemas contemporâneos, tanto no Brasil como em todo o mundo. Trata-se de temática usual desde os primórdios da humanidade (SILVA, 2006), mas reconhecida e tratada como

problema social a partir de 1980, de acordo com Hayeck (2009). Assim, consolidada como fenômeno social, a violência vem despertando a preocupação do poder público e enfatizado em diversos debates nas mais variadas áreas, como: História, Direito, Saúde e Ciências Sociais.

É notório que, diante do crescimento da violência, todos os indivíduos estão sujeitos a algum tipo de violência. No entanto, uma grande parcela da sociedade é constituída de camadas mais vulneráveis, como crianças, mulheres, portadores de deficiência e pessoas idosas, que sofrem cotidianamente atos violentos (ARANEDA, 2007). Essa autora afirma, ainda, que muito já se discutiu sobre violência doméstica e sobre violência contra a criança e a mulher, mas, apenas recentemente, é que a violência contra pessoas idosas despertou interesse de estudiosos.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência contra o idoso é um ato de acometimento ou omissão, único ou repetido, intencional ou involuntário contra a pessoa idosa. Já Minayo (2005) afirma que a violência se refere a processos, relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero ou objetivadas nas instituições, quando empregam diferentes formas de aniquilamento de outros, ou os coage, direta ou indiretamente, causando danos físicos, mentais e morais. Tanto para a OMS quanto para Minayo, o abuso e os maus-tratos resultam em sofrimento desnecessário, provocam lesão, dor, perda e/ou violação dos direitos humanos e uma significativa redução na qualidade de vida do idoso.

A conclusão mais imediata é que, independente da sua tipologia, a violência contra a pessoa idosa se refere

a abusos físicos, psicológicos e sexuais, abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligências, conforme defendida por Minayo (2005). Conforme a Rede Internacional para Prevenção de Maus-Tratos, a violência física manifesta-se pelo uso da força para ferir, provocar dor, incapacidade ou morte; a violência psicológica inclui agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir ou isolar o idoso do convívio social, e a violência sexual envolve atos sexuais de caráter homo ou heterossexual que utilizam pessoas idosas, visando obter relação sexual ou práticas eróticas sem seu consentimento; a negligência, por sua vez, refere-se à recusa ou omissão de cuidados necessários ao idoso por parte dos responsáveis, familiares ou instituições; o abandono configura-se como uma forma de negligência. Já a violência financeira baseia-se na exploração imprópria, ilegal ou não, dos bens financeiros e patrimoniais do idoso. Por fim, a autonegligência é a conduta da pessoa idosa que ameaça a própria saúde e segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma (BRASIL, 2005).

A violência, no contexto em que se manifesta, aparece nas relações entre ricos e pobres, entre gêneros, raças e grupos de idade, nas esferas do poder político, institucional e familiar. A sua construção ocorre a partir da consolidação de mitos, preconceitos e estigmas, gerados pelo tratamento contraditório em relação à velhice: de um lado, a visão negativa do envelhecimento, sendo velho aquele que não produz e, de outro, a visão positiva que o considera como indivíduo dotado de saber (MINAYO, 2003). Essa mesma autora afirma, ainda, que a violência contra esse segmento etário pode se

manifestar de três formas: 1) violência estrutural, concernente às estruturas econômicas e políticas de desigualdade nas relações de exclusão e exploração; 2) violência interpessoal ligada às relações cotidianas, cujos principais agressores, muitas vezes, são os próprios familiares e 3) a violência institucional, referente àquela que ocorre na inadequada aplicação, ou mesmo omissão, na gestão de políticas sociais pelas instituições de assistência e serviços públicos e privados, como hospitais e Instituições de Longa Permanência para Idosos, onde são maltratados, despersonalizados e destituídos de autonomia.

A falta de respeito e o preconceito contra o idoso são realçados por Gonçalves (2006) como um tipo de violência, considerando constituir-se de atitudes negativas contra a pessoa idosa, expressa em atitudes de desrespeito, abuso verbal e emocional.

Uma análise sobre as notificações dos casos de violência contra a pessoa idosa verificou 3.593 casos, no ano de 2010, nos estabelecimentos notificadores do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Versão Net (SINAN-NET). A análise revela que, em 50,2% do total dos casos notificados, as vítimas tinham entre 60 e 69 anos, e 52,3% eram do sexo feminino. Cerca de 78,8% dos casos ocorreram nos domicílios, e mais da metade das vítimas (53,6%) referiram terem sido violentadas anteriormente (MASCARENHAS et al, 2012).

Quanto ao tipo de violência, a pesquisa retrata que, dentre as várias formas de violência contra o idoso, o abuso físico é o mais frequente, sendo também o mais facilmente reconhecido, com cerca de

67,7% das notificações, seguido de 29,1% dos casos de violência psicológica. A negligência é apontada em terceiro lugar, com 27,8%, e a autonegligência, com 11%. Em menor proporção foram identificadas violência financeira (7,9% dos casos) e abuso sexual (3,7% dos casos).

Em relação aos agressores, a pesquisa mostra que 66,4% eram do sexo masculino, sendo: filhos - 32,2%; pessoas desconhecidas - 15,6%; parceiros conjugais - 13,9%; pessoas conhecidas - 11,8%. O autor evidencia a expressiva subnotificação dos casos de violência contra o indivíduo idoso no país, fato constatado a partir do pequeno número de notificações por estado, inclusive da inexistência de notificação no Estado do Pará (MASCARENHAS et al., 2012).

Pode-se afirmar que as diferentes formas de violência comprometem a qualidade de vida do idoso, acarretando doenças físicas, psíquicas, somatizações e até a morte. As vítimas de maus-tratos temem denunciar seus agressores, por medo de represálias e por não contarem com o apoio governamental que garanta sua proteção em situação de risco. Esta circunstância compromete a possibilidade de identificação do problema e de enfrentamento. São atos que levam os idosos a consumir mais serviços de saúde e internações hospitalares, principalmente no setor público, já que, no Brasil, apenas 29% dos idosos possuem plano de saúde (IBGE, 2010).

O Ministério da Saúde vem definindo, ao longo dos anos, estratégias que visam ao fortalecimento da rede de prevenção à violência na velhice, com ênfase na elaboração e na multiplicação de informações.

Nesse processo, os profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF) assumem um importante compromisso social, pois observam de forma mais próxima as vivências e as disparidades apresentadas pelas famílias brasileiras.

Na ESF, as ações devem ser estruturadas em equipe, buscando humanizar as práticas de saúde e promover a satisfação dos usuários através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. Esse relacionamento se estreita nas visitas aos lares e acompanhamento de suas rotinas, potencializando o reconhecimento dos problemas relacionados à violência (BRASIL, 2006).

A necessidade e a importância do papel da equipe de saúde da família são realçadas por Silvestre e Neto (2003) e por Minayo (2003) para a ação de medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de agravos mais frequentes aos indivíduos com mais de sessenta anos, assim como intervenção e ações para minimizar esses agravos, para prevenir e identificar os casos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciaram a violência contra idosos como um caso de saúde pública e passível, portanto, de notificação. A vitimização desse grupo social é, segundo Souza et al (2007), uma questão cultural de raízes seculares. Para a autora, os idosos estão constantemente vulneráveis a sofrer quedas e atropelamentos, devido à falta de estruturas físicas

adequadas para seu deslocamento, o que representa violência. A pessoa idosa é exposta, muitas vezes, a situações de humilhação e desrespeito, ou nos pontos de ônibus (quando os motoristas recusam-se a parar o veículo para não preencher as vagas com pessoas isentas de pagamento), ou nas filas de bancos e supermercados (quando são ultrapassados por pessoas que não se enquadram no perfil de clientes prioritários), dentre outras formas. Ressalta-se, ainda, que a quantidade de caixas para atendimento é, normalmente, insuficiente para a demanda desse segmento etário, sem ter de esperar.

É importante apontar, também, que os estudos assinalam o descaso dos familiares no abandono dos seus idosos em Instituições de Longa Permanência, ou mesmo mantendo-os isolados no “quarto dos fundos”, dentro da própria residência. São apontados casos de negligência de idosos mal alimentados, de medicações em excesso ou não administradas, falta de banho, fralda não trocada, ausência de higiene nos asilos, além de agressão física gratuita e sem limites, denunciada, muitas vezes, pelas mídias, seja por cuidadores, seja por familiares, em ambientes domésticos ou asilar.

Diante das diversas formas de violência contra a pessoa idosa, o Ministério da Saúde, em seus documentos públicos, afirma que, independentemente do tipo e da severidade, a violência acarreta uma série de prejuízos à saúde e à vida do idoso. Essa situação coloca para os profissionais, em especial aqueles das unidades de saúde da família, desafios importantes para oferecer o suporte, a orientação, o atendimento, a notificação e o encaminhamento adequado.

Esses profissionais possuem um compromisso, ainda maior, estabelecido com a assistência ao idoso violentado. Isso porque, segundo o Ministério da Saúde, cabe a esses profissionais identificar as diferentes formas de violência, seja ela institucional, que pode ocorrer nos asilos, nos serviços de saúde e demais instituições de atuação da equipe seja a violência interpessoal ou intrafamiliar, já que possuem acesso ao convívio das famílias e fazem parte de sua rotina.

Fica evidente a necessidade de que os profissionais de saúde da ESF conheçam a realidade das famílias que residem em sua área de abrangência. Desses profissionais, é exigida uma atenção especial às pessoas idosas, em particular pela importância de alertar a comunidade acerca dos fatores de risco que os idosos estão expostos, tanto dentro, como fora do domicílio (BRASIL, 2009), além de uma participação ativa na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

A Equipe da Saúde da Família é responsável pela identificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência ao idoso. Faz parte de suas obrigações, por exemplo, notificar as ocorrências, assim como promover ações de prevenção, por meio de educação em saúde com os cuidadores e a comunidade; estimular a rede de proteção à pessoa idosa e a cultura da paz e promoção da saúde, através de estímulos de hábitos e comportamentos saudáveis. Devem, ainda, propor estratégias intersetoriais que busquem ambientes seguros e saudáveis para os idosos (BRASIL, 2010).

O planejamento das ações promocionais de proteção ao idoso deve ser realizado pelos profissionais da ESF. Eles devem estar atentos às alterações físicas e

psicológicas normais do processo de envelhecimento para identificar, precocemente, qualquer alteração psicofisiológica. Não é fácil detectar a violência contra a pessoa idosa, o fenômeno permanece velado e escondido pelos protagonistas. Assim, estes profissionais precisam estar conscientes de que enfrentarão algumas dificuldades e que é preciso superá-las.

É imprescindível que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família estejam capacitados para lidar com o fenômeno da violência. No entanto, pesquisa realizada em unidades básicas inseridas na ESF, constatou que a categoria dos profissionais de nível superior, composto por 27 sujeitos, apenas 56% deles realizaram curso de especialização direcionado à família, mas não possuíam formação específica para assistência às vítimas de violência, e 91% afirmaram não serem capazes de identificá-las (SHIMBO, 2011).

Evidencia-se que a equipe da ESF necessita aprimorar a avaliação do idoso e desenvolver habilidades que possibilitem o reconhecimento de casos de violência. A necessidade de capacitação desses profissionais, ou através de especializações, treinamento ou educação continuada, é realçada em diferentes estudos analisados. Ademais, devem ser capazes, técnica e humanamente, de cuidarem das necessidades decorrentes desse problema.

Constatou-se que, apesar de os profissionais da ESF terem potencial para promoverem ações de prevenção, detecção e intervenção, possuem poucas alternativas para intervir no problema da violência. Segundo Shimbo et al (2011), ações como cuidar do cuidador, conversar e avaliar a família

e as mudanças físicas e psicológicas do idoso, são ações de difícil implementação. Para o autor, essas ações, que devem ser multiprofissionais, interferem na dinâmica familiar e envolvem outros setores. Chama, também, a atenção para a importância do papel da rede de apoio/suporte social e da conscientização da população, em geral, sobre os direitos dos idosos.

Ficou evidenciada, nos diferentes estudos, a necessidade de tornar visível a violência contra a pessoa idosa, a sua detecção cotidiana e punição pelas leis que vigoram no País.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra as pessoas idosas é fato, e se manifesta de diferentes maneiras. Ela é construída a partir do imaginário social de que o envelhecimento é um processo de degeneração física, e o idoso é um “inútil”, “doente”, sem expectativa de progresso.

Trata-se de fenômeno ainda pouco conhecido e denunciado. Apesar da perspectiva assinalada nos estudos analisados, de que os profissionais de saúde, principalmente os da ESF, são potencialmente preparados para prevenir e detectar os casos de violência contra a pessoa idosa, na prática, esses profissionais pouco podem intervir para a resolução do problema, levando-se em consideração a ausência de integração entre os órgãos competentes e os profissionais de outros setores. Para uma intervenção que, efetivamente, solucione ou minimize esta questão, é

necessária a atuação multissetorial e multidisciplinar, com participação de profissionais de saúde, da assistência social, da justiça e dos direitos humanos, da segurança pública, de instituições religiosas, das associações de idosos e da sociedade. Todos, juntos, a fim de coibir a violência contra a pessoa idosa.

Embora indiscutível as conquistas dos direitos dos idosos, ainda há muito que se alcançar para que seus direitos e dignidade sejam respeitados. É preciso lutar por travessias mais seguras nas ruas, por menos tempo nas filas de caixas de bancos e supermercados. É imprescindível exigir a reeducação dos motoristas coletivos, para que parem nos pontos de ônibus quando solicitados por idosos, assim como para que garantam a segurança dessas pessoas na subida e no interior do veículo, o direito de se deslocarem sentados nos veículos coletivos, a instalação de apoios em banheiros públicos e domiciliares, pisos antiderrapantes e melhor iluminação, tanto nas ruas como nas residências e seus entornos.

É importante ressaltar a necessidade de uma melhor preparação dos profissionais para o enfrentamento de tão delicado problema, além de pesquisas sobre o tema, a fim de redefinir o lugar do idoso na sociedade e privilegiar o cuidado, a proteção e a subjetividade, tanto em suas famílias como em instituições, públicas e privadas.

REFERÊNCIAS

ARANEDA, G.N. **Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta.** Caderno de violência doméstica contra pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- COPEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília, DF, 2010.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância e Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília, DF, 2005.

_____. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência.** Brasília, DF, 2009. Disponível em: <www.portalsaude.saude.gov.br>. Acesso em: mar. 2010.

GONÇALVES, C. A. Idoso: abuso e violência. **Rev. Port Clin Geral**, 22; 739- 45, 2006.

HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano 1, n. 1, p. ... jul. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 2010**. IBGE, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>. Acesso em: 2 fev. 2013

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde- Brasil 2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, 2012.

MINAYO, M.C.S. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria especial dos Direitos Humanos, 2. ed, 2005.

MINAYO, M.C.S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 19, p 783-791, maio-jun., 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/65818661/Relatorio>>. Acesso em: 2 fev.2013.

SHIMBO, A. Y., LABRONICI L. M., MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 506-510, jul.-set. 2011.

SILVA, C. A. B. A violência de todas as formas: um problema de saúde coletiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 001, p. 1-2, 2006.

SILVESTRE, J. A., NETO, M.M.C., Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-487, maio-jun., 2003.

SOUZA, J.A.V., FREITAS, M. C., QUEIROZ, T. A. Violência contra o idoso: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 6, n. 3, p. maio-jun. 2007.

Recebido em abril de 2013.

Reavaliado e aprovado em março de 2014.

VIOLÊNCIA: UMA REALIDADE COTIDIANA COMPROMETENDO A CIDADANIA NA VELHICE¹

Matheus Silva d'Alencar²

Raimunda Silva d'Alencar³

Carmen Maria Andrade⁴

Resumo: A violência na sociedade brasileira torna-se cada vez mais presente na vida cotidiana, no trânsito, no trabalho, nas ruas, nas escolas, nos lares, além de ser tema presente na mídia, na agenda de políticos e intelectuais, e no pensamento da população, que se vê cada vez mais insegura, até mesmo em casa, lugar onde se espera proteção. Este trabalho objetivou analisar as condições sob as quais essa violência ocorre, e o conteúdo da violência em domicílio contra pessoas idosas, em cidade do sul da Bahia, Brasil. Trata-se de estudo qualitativo que tomou, como foco de análise, denúncias de violência recebida pelo Conselho Municipal de Idosos, em município do sul da Bahia, e registradas em fichas específicas, sendo selecionadas três delas para averiguar *in loco* a situação dos idosos. As violências cometidas não são

1 Artigo atualizado com base na pesquisa Violência contra pessoas idosas, realizada pelo Conselho Municipal do Idoso, e nos artigos *Reproduzindo a violência em domicílio: o preço de envelhecer* (Memorialidades, Ilhéus, ano 2, n. 3, 4, p. 36-42, 2005), e *Punidos por Envelhecer* (Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 8, p. 67-81, 2005).

2 Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia. Mestre em Tecnologias e Saúde, Professor da FAINOR. Pesquisador vinculado ao Núcleo de Estudos do Envelhecimento da UESC. *E-mail:* <matheus_alencar@yahoo.com.br>.

3 Professora e Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento da Universidade Estadual de Santa Cruz Ilhéus, Bahia, Brasil.
E-mail: <raialencar2@yahoo.com.br>.

4 Doutora em Educação, Faculdade Palotina de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *E-mail:* <carmena@brturbo.com.br>.

necessariamente consideradas como tal pelo próprio idoso, que tende a justificá-las, afirmando que os agressores não são pessoas más. Como apontado em outros trabalhos, os agressores são próximos do idoso; no caso específico, filhos e amigos. A renda familiar é proveniente do Benefício da Prestação Continuada da pessoa idosa, e objeto de desejo dos agressores, que a usam em benefício próprio. Dos três casos, aqui analisados, a relação dos agressores com drogas, o desemprego e as condições precárias de moradia são marcadores do sofrimento e dor desses idosos.

Palavras-chave: Violência. Maus-tratos. Velhice.

VIOLENCE: AN EVERYDAY REALITY COMMITTING CITIZENSHIP IN OLD AGE

Abstract. The violence in Brazilian society is increasingly present in everyday life, whether in traffic, at work, in the streets, in schools, in homes, in addition to being present topic in the media, on the agenda of politicians and intellectuals, and thought of the population, we see more and more unsafe, even at home, where it is expected protection. This study aimed to analyze the conditions under which such violence occurs in addition to the contents of the address in violence against elderly people in the southern city of Bahia, Brazil. It is a qualitative study that took as its focus of analysis reports of violence received by the Municipal Council of Elderly in southern city of Bahia and recorded in specific forms, having selected three of them to investigate in loco the situation of the elderly. The committed violence is not necessarily considered as such by the very old, which tends to justify them by claiming that offenders are not bad people. As pointed out in other works, the perpetrators are close to the elderly; in the specific case, children and friend. Family income is derived from the Continuous Cash Benefit of the elderly and object of desire of the attackers, who uses it to their advantage. Of the three cases analyzed here, the list

of offenders with drugs, unemployment and poor housing conditions are markers of suffering and pain of the elderly.

Keywords: Violence. Mistreatment. Old age.

VIOLENCIA: UNA REALIDAD COTIDIANA COMPROMETIENDO LA CIUDADANÍA EN LA VEJEZ

Resumen: La violencia en la sociedad brasileña está cada vez más presente en la vida cotidiana, sea en el tránsito, en el trabajo, en las calles, las escuelas, los hogares, además de ser un tema presente en la media, en la agenda de políticos e intelectuales, y en el pensamiento de la población, que se siente cada vez más insegura, hasta mismo en casa, lugar donde se espera que haya protección. Este trabajo tiene como objetivo analizar las condiciones bajo las cuales esa violencia ocurre, además del contenido de la violencia en domicilio contra personas ancianas en la ciudad del sur de Bahia, Brasil. Se trata de un estudio cualitativo que toma como foco de análisis denuncias de violencia recibidas en el Consejo Municipal de ancianos en el municipio del sur de Bahia, registradas en fichas específicas, seleccionando tres de ellas para averiguar en específico la situación de los ancianos. Las violencias cometidas no necesariamente son consideradas como tal por el propio anciano, que tiende a justificarlas, afirmando que los agresores no son personas malas. Como apuntado en otros trabajos, los agresores son próximos del anciano; en el caso específico, hijos y amigo. La renta familiar es proveniente del Beneficio de la Prestación Continuada de la persona anciana y uno de los objeto de deseo de los agresores, que lo usa en beneficio propio. De los tres casos aquí analizados, la relación de los agresores con uso de drogas, desempleo y las condiciones precarias de vivienda son los índices de sufrimiento y dolor estos ancianos.

Palabras-clave. Violencia. Malos tratos. Vejez.

INTRODUÇÃO

A sensação de insegurança decorrente da violência, na sociedade brasileira, já não representa mais qualquer novidade; em qualquer lugar e tempo, seja dentro ou fora de casa, seja noite ou dia, ela ocorre. A mídia nos faz perceber, minuto a minuto, que a violência faz vítimas de diversas formas, envolvendo pessoas de diferentes idades, gênero, cor e classe social.

Não existe uma causa única para essa violência crescente, particularmente contra a pessoa idosa. Ela pode estar nos conflitos familiares; no consumo de álcool e drogas por parte de filhos, netos e amigos; na omissão e negligência do poder público com as políticas, quase sempre descumpridas, implantadas parcial ou improvisadamente; nas condições precárias de vida de uma significativa parcela da população idosa; na cultura do favor, desrespeito e clientelismo aos direitos de cidadania que ainda prevalece em órgãos públicos; na falta de informação adequada por parte de profissionais de organizações prestadoras de serviço; na precária situação de assistência à saúde, em muitos casos, condicionada à judicialização, nem sempre cumprida; nos atributos que lhe são impingidos, de “descartáveis” ou “peso social”; nos insignificantes reajustes anuais de aposentadorias por parte do governo, que retira do idoso a possibilidade de viver dignamente. Essas e outras causas, em torno da pessoa idosa, são perversas, porque as desapropriam de suas subjetividades, generalizando-as como incapazes, frágeis, dependentes⁵.

5 De acordo com Berzins (2009, p. 69), “as instituições de saúde, da assistência

Pela complexidade que incorpora e pela difícil conceituação teórica, a violência contra o idoso se expressa ainda através da sua desqualificação como pessoa, ou através de lesões corporais, de negligência ou de descaso. Em geral, está expressa quando cuidadores (familiares ou amigos) se apoderam dos recursos econômicos do idoso (como aposentadorias, pensões, bens, benefícios⁶) ou não utilizam esses recursos que pertencem ao idoso, em seu favor. É comum que cartões bancários fiquem em mãos de familiares ou amigos, e os idosos nunca recebam um centavo do dinheiro sacado; ou que dívidas sejam contraídas em seu nome sem que ele tenha sido, ao menos, consultado.

Diante dos variados tipos assinalados, há de se acrescentar aqueles praticados por empresas de transportes coletivos, os acidentes e mortes por atropelamentos, além da insegurança, em que golpistas e criminosos se aproveitam da sua vulnerabilidade física e econômica em agências bancárias, caixas eletrônicos, celulares e lojas. Portanto, a discriminação e a violência, visível ou camuflada, nos olhares e atitudes da população, manifestam-se nas múltiplas dimensões da vida: na família, no trabalho, na saúde, na educação, na justiça.

Sob as diferentes formas com que se manifesta, a violência é classificada como abuso físico, econômico, financeiro, sexual, psicológico, abandono, negligência,

social e da previdência social são as campeãs de queixas de descaso, omissão, ineficiência e reclamações nas delegacias e órgãos de proteção aos idosos”.

⁶ Em 1993, através da Lei Orgânica de Assistência Social, o Estado passa a assegurar um salário mínimo mensal ao cidadão idoso, a título de benefício, chamado Benefício da Prestação Continuada.

autonegligência, medicamentoso, emocional e social (MINAYO, 2005), ou mesmo intimidação e ameaça, praticada por pessoas, organizações e instituições, o que sugere um tratamento nada cidadão para as vítimas, ainda que a atual Constituição brasileira coloque em evidência a cidadania como um dos fundamentos do Estado democrático. Isto significa que cada brasileiro não apenas deveria participar da sociedade, mas dela receber apoio para se desenvolver com dignidade, tanto intelectual quanto espiritual e moralmente (BRASIL, 1988, p. 3). Lamentavelmente, as condições nem sempre são oferecidas e, caso ocorram, é uma oferta parcial, extemporânea e descontínua.

A insegurança promovida pela violência não só afeta diretamente os vínculos sociais, como afasta cada vez mais as pessoas, condicionando-as a novos comportamentos, modos de viver e de con-viver. O comportamento negativo face à velhice faz parte da violência social em geral, constituindo-se, portanto, em fenômeno que extrapola as fronteiras brasileiras.

Assim, a violência que pertence ao dia a dia do povo brasileiro, como não poderia deixar de ser, é tema de registro cotidiano na mídia, na pauta de preocupação de intelectuais, de políticos, e está no pensamento e na vida da população, que se vê cada vez mais ameaçada, até mesmo em casa, lugar onde se espera amparo e proteção.

Ao vitimar a pessoa idosa, muitas vezes vulnerável na sua autodefesa, a violência tende a ser problema bem mais sério, especialmente porque o agressor, quase sempre, tem uma relação de proximidade e de confiança com a vítima.

A Constituição brasileira, no seu artigo 230, se volta para a velhice como fator de atenção obrigatória. Nesse artigo, sabiamente, fica definido, na ordem em que se apresenta, que a família, a sociedade e o Estado têm responsabilidades, devendo amparar e dar retaguarda a homens e mulheres, no seu envelhecimento (BRASIL, 1988, p.149), condição esta que tem impactos significativos sobre diferentes esferas da vida. Não se pode desconsiderar, no entanto, que a família de hoje tem deixado de ser o espaço físico, afetivo e acolhedor tão necessário à qualidade de vida e ao desenvolvimento saudável da pessoa idosa que, aos poucos, vem perdendo lugar dentro do núcleo familiar, apesar da família necessitar da ajuda financeira do idoso para o seu sustento.

Quantitativamente representativos, os idosos têm visibilidade crescente, conquistam espaços cada vez maiores na sociedade sem que, proporcionalmente, consigam romper com a recorrente visão negativa de incapacidade, de improdutividade e de adoecimento, o que gera ainda mais preconceitos, estereótipos e marginalização e, em consequência, violências de diversas ordens. Não se tem dúvidas de que a maior longevidade pode significar apenas sobrevida, marcada por incapacidades e dependências provocadas por múltiplas doenças, declínio funcional ou cognitivo, perda de autonomia, solidão, depressão, que lhes proporciona sofrimento, dor e desespero. E não se pode negligenciar o fato de que a visão negativa e discricionária da velhice, por razões de idade, deve ser considerada sob a perspectiva de violação de direitos humanos.

De acordo com a *International Network for Prevention on Elderly Abuse* (INPEA), a violência é definida como: “Uma ação única ou repetida, ou ainda a ausência de uma ação devida, que cause sofrimento ou angústia, e que ocorra em uma relação em que haja expectativa de confiança” (apud PASINATO et al., 2006, p.8).

Naturalmente, que várias outras formas podem ser consideradas, e têm sido assinaladas em vários outros estudos, a exemplo de ameaças, tratamento infantilizado, agressões verbais do tipo “lerdo”, “imprestável”, empurrões para “andar rápido”, quando o idoso não tem condição de fazê-lo, beliscões, isolamento do idoso do convívio familiar, no horário das refeições, impedimento de manifestar preferência por alimentos de que gosta.

De acordo com d' Alencar (2013, p. 49),

[...] a velhice ainda enfrenta uma sucessão de situações indesejadas, algumas delas perversas e degradantes para alguns idosos, como a redução de ganhos com a aposentadoria, limitações no padrão de consumo, precariedade nas moradias, limitação das relações sociais, descaso de familiares, falta de espaços de lazer, custos elevados com o sistema de saúde (planos e medicamentos) ou, simplesmente, descaso na assistência, falta de medicamentos de alto custo e de uso continuado nas redes públicas de saúde, levando idosos a mortes precoces e sofrimentos perfeitamente evitáveis.

Para compreender as múltiplas formas como se expressa, é importante compreender que, em primeiro lugar, a violência não pode ser explicada apenas por questões de ordem econômica, como sinalizada por alguns estudos, mas é consequência de uma variedade de situações. É preciso compreendê-la dentro do contexto social e estrutural das sociedades e comunidades em que vivem esses idosos (D'ALENCAR, 2005a; 2005b).

Embora a violência já seja considerada uma questão de saúde pública, Minayo (2005) a trata como um problema de múltiplas dimensões. Para essa autora, não é a saúde que provoca a violência, mas esta é que promove sérios impactos sobre a qualidade de vida das pessoas, porque as lesiona, podendo incapacitá-las não só fisicamente, mas psicológica, emocional e moralmente.

O Estatuto do Idoso regulamentou direitos e previu punições para diversas modalidades de violência contra a pessoa idosa. No entanto, é preciso levar em conta que a violência contra esse segmento da população não está inserida apenas nos conflitos familiares cotidianos, mas nas instituições que deveriam garantir à velhice uma vida digna e qualificada:

- a educação, quando trata o idoso como sujeito incapaz de aprendizagens;
- a justiça, quando deixa de julgar, com celeridade e prioritariamente, processos que têm idosos como réus ou beneficiários;
- a saúde, quando não dá encaminhamentos céleres, adequados e pontuais tratamentos, são exemplos visíveis);

- o próprio Estado, quando reduz sistematicamente os índices de reajuste das aposentadorias, responsabilizando os idosos pela falência dos sistemas de saúde, do sistema previdenciário e, até mesmo, da precariedade do sistema de transporte coletivo.

Embora o Estatuto torne obrigatória a denúncia da violência a órgãos competentes, é de amplo conhecimento que nem todo cidadão e profissional da saúde cumprem essa recomendação.

Trata-se de ocorrência comum em qualquer classe social ou grupo religioso, com pessoas saudáveis ou incapacitadas, embora o silêncio e a falta de registro limitem o conhecimento dessa realidade. A subnotificação dos casos de violência contra a pessoa idosa reflete o alheamento da comunidade, em que se insere o idoso. São cidadãos e profissionais da saúde, que ainda não incorporaram a obrigatoriedade da notificação da violência na sua prática profissional.

Incorporando uma dimensão valorativa, o que significa dizer que está inscrita na ordem simbólica das relações humanas, a violência mobiliza sentimentos de medo, ódio frustração, ressentimento, angústia, mas também sentimentos de afeto e de amor, podendo-se classificá-la, de acordo com Yunes (2001, p. 147), “segundo a pessoa que sofre, [...] conforme a natureza da agressão [...], o motivo, [...] e local de ocorrência [...]”.

A tentativa de identificar os maus-tratos e abusos, a que são submetidas pessoas idosas no espaço sul-baiano, a exemplo do que ocorre em muitos

outros lugares, esbarra em muitas dificuldades. Além de pouco consideradas, as notificações de violência ficam a desejar, seja pela falta de locais para registro dessas denúncias, como delegacias do idoso, seja pelo agrupamento dos dados nas delegacias de polícia, o que impede uma leitura específica, ou pela não importância dada à questão, considerando a naturalização com que a sociedade encara a violência ou, ainda, pela ocultação das ocorrências. De outro lado, o conceito de violência dominante entre a população, inclusive nas organizações locais e entre profissionais, limita-se a danos físicos e morte⁷.

Diante desse quadro, e do próprio conceito de violência dominante, este estudo analisou alguns casos de violência registrados pelo Conselho Municipal do Idoso, de um município do sul da Bahia, destacando três deles para aprofundamento.

A VIOLÊNCIA DA VELHICE FRAGILIZADA

[...] a violência é uma expressão relacional de poder, como forma de exercício de dominação, de imposição como de reação de quem tem seu poder enfraquecido, como reverde [...] está situada no contexto de negação da vida (FALEIROS, 2005, p.6).

⁷Experiência vivenciada por um dos autores deste trabalho, quando no exercício da Presidência do Conselho do Idoso, em reuniões e discussões com diferentes autoridades e profissionais.

A violência cometida contra uma pessoa idosa está diretamente relacionada com a naturalidade com que a sociedade responde à questão, em função dos valores que defende e das condições de desenvolvimento da sua população, considerando que a resposta nem sempre corresponde à proporção e conteúdo da violência que vitima a pessoa idosa.

Em primeiro lugar, porque a violência só foi considerada uma questão social de saúde pública bem recentemente, em 1996, quando da realização da 49^a. Assembleia Mundial de Saúde, ocasião em que a Organização Mundial da Saúde (1996, p. 5) definiu a violência como:

[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Em segundo lugar, porque, na medida em que a idade avança, os idosos ficam mais vulneráveis a determinadas patologias e, por consequência, dependências de variados níveis, ou de suportes e apoios para sua vida cotidiana, considerando as diferentes precariedades estruturais das comunidades onde vivem (distâncias de moradias e serviços de que precisa, transportes precários, assistência médica nem sempre a tempo e com eficácia, isolamento familiar

e social). Além disso, a sociedade constrói mitos, estereótipos e discriminação, que ajudam e alimentam o entendimento negativo a respeito da velhice.

Os idosos passam por situações e fatores de risco em relação à violência, realçadas por Minayo (2005) que, em linhas gerais, merecem ser aqui consideradas, a exemplo de: a) dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica); b) desestruturação das relações familiares; c) existência de antecedentes de violência familiar; d) isolamento social; e) psicopatologia ou uso de dependências químicas (drogas e/ou álcool); f) relação desigual de poder entre a vítima e o agressor; g) comportamento difícil da pessoa idosa.

Algumas dessas situações, de acordo com Minayo (2005), se associam:

- **À vítima:** dependência física sem condições de desenvolver suas atividades da vida diária; dependência psíquica; alteração das funções cognitivas; dependência emocional associada a transtornos emocionais; isolamento social.
- **Ao agressor:** estresse e isolamento social; problemas econômicos ou dependência econômica da vítima; abuso de drogas; diferentes tipos de transtorno mental; único cuidador.
- **Às questões estruturais:** pobreza absoluta; discriminação etária; estereótipos da velhice; relações intergeracionais desrespeitosas; descumprimento das leis que protegem os idosos.

- **À violência institucional:** profissionais sem formação adequada; baixos salários; sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais; escassez de recursos materiais; normas de funcionamento inadequadas; falta de controle e fiscalização.

Dos vários casos de violência contra a pessoa idosa, registrados pelo Conselho Municipal do Idoso, foram selecionados três deles abaixo descritos.

- **Caso 1.** Senhor de 90 anos, morava com um sobrinho que faleceu com apenas 28 anos de idade. Uma prima foi morar com ele acompanhada de seu parceiro conjugal. Essa prima, com pouco mais de 60 anos, sofreu um infarto e, submetida a cirurgia, foi conduzida para a casa de outro familiar para ser cuidada. O companheiro não a acompanhou, permanecendo na casa do idoso, de quem se tornou seu agressor. Desempregado, dependente químico, traficante e morando com um idoso de 90 anos, utilizava a residência como ponto de uso e venda de droga. O idoso, sem qualquer condição de reação, era tratado com total isolamento dos vizinhos, que de tudo sabiam, mas silenciavam por medo do agressor. Ele tinha a posse do cartão bancário e não prestava qualquer assistência, inclusive alimentação.
- **Caso 2.** Senhor de 68 anos, diabético, amputado, sem filhos, mora em barraco sem energia,

água e, até mesmo, sanitário. Um vizinho tem a posse do cartão bancário, é dependente químico, saca o benefício, mas não o entrega ao idoso. Sem dinheiro para as necessidades básicas, acaba sobrevivendo da ajuda de vizinhos, passando o dia, muitas vezes, com um pacote de biscoitos que lhe é doado.

- **Caso 3.** Senhor de 92 anos, aposentado, com renda de quatro salários mínimos, viúvo e sem filhos, tinha a companhia de uma sobrinha e seu filho, que passaram a administrar o cartão da aposentadoria do idoso, que não mais teve qualquer controle de dinheiro. Esses parentes saíam de casa, viajavam, curtiam com bebidas e outras drogas, deixando o idoso sem companhia, mantendo-o trancado para que os vizinhos não tivessem qualquer contato com ele. A visita foi feita com auxílio de policiais, e a falta de higiene com o idoso e no local era visível.

Para analisar esses casos, tomamos a interpretação dos processos de marginalização social feita por Castel (D' ALENCAR, 2005a, 2005b), quando destaca interação social, trabalho e fragilidade de vínculos como elementos chave da sua análise, classificando-as em zonas de: a) integração, quando há forte interação social e trabalho estável; b) vulnerabilidade, quando há trabalho precário e frágeis apoios relacionais; c) marginalidade ou desfiliação, quando há ausência de trabalho e isolamento social; e d) assistência, quando o sujeito é um indigente inválido e sobrevive da caridade: e por Minayo (2005),

quando assinala as situações e fatores de risco para a violência contra a pessoa idosa.

Os processos, analisados por Castel (1997), combinam e graduam os elementos acima citados. Já Minayo determina os fatores de riscos e as diferentes situações em que um idoso é agredido. De acordo com D' Alencar (2005), a violência sofrida por esses idosos vai além da dimensão econômica, ainda que não seja desprezível a sua importância enquanto elemento definidor de comportamentos e de atitudes frente à vida e ao outro. O próprio Estado acaba sendo cúmplice dessa violência, seja por omissão, seja pelo uso de burocracias impessoais e serviços inadequados, que produzem descaso e discriminação.

As características expressas nas violências cometidas traduzem as situações diversas vividas pelas famílias, tanto em relação à ausência de moradia decente como a falta de saneamento básico e de emprego. Nas condições em que foram encontrados, embora façam parte de políticas, como o benefício da prestação continuada, esses idosos são vítimas tanto da estrutura social quanto da estrutura familiar, como desemprego, o consumo de drogas (álcool, *crack* e outros tipos), a deterioração dos vínculos afetivos na família. Essas situações propiciaram a existência de padrões de conduta agressivos entre as pessoas próximas dessa pessoa idosa, parentes ou não.

O consumo de drogas, presente nesses casos, reflete os vazios deixados pelo poder público nesses espaços e na vida dessas pessoas, possibilitando a

existência de uma *zona de marginalidade* para as famílias (não há trabalho, tampouco interação social) como quer Castel (1997). Os idosos da pesquisa, de acordo com esse autor, estariam inseridos na *zona da assistência*, por serem indigentes, isto é, dependentes de ajuda para sobreviver.

A (IN)VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA IDENTIFICADA

Quando não se é um cidadão e não se tem meios de sê-lo, só se pode viver da boa vontade dos outros (CARRETEIRO, 2001, p. 165).

A violência contra os idosos, neste estudo, poderia ser facilmente identificada e minimizada, se houvesse maior consciência da população para denunciar as situações encontradas, incluindo os profissionais da saúde, nos contatos que estabelecem a partir do modelo de estratégia de saúde da família. Isto porque essa violência não é anônima; tanto vítimas quanto agressores têm nome, sobrenome, endereço, e são conhecidos pelo que fazem. Nestes três casos, a idade média dos idosos vitimados pela violência está em torno de 83 anos. Os agressores são próximos dos idosos (vizinho, sobrinho, amigo), desempregados, com idades que variam de 28 a 60 anos, moradores no próprio domicílio da pessoa idosa. As condições de vida desses idosos são precárias, as moradias são pequenas e de estrutura precária, e o benefício/aposentadoria se constitui na

única renda. Mesmo sob essas condições e violências sofridas, o idoso tende a defender o agressor, calando-se ou justificando a ocorrência.

Nos três casos escolhidos, é importante realçar o nível de dependência dos idosos e, portanto, o requerimento de cuidados contínuos, as necessidades que, para as condições dos mesmos, ficam comprometidas, considerando que já não podem usufruir de sua renda. De outro lado, também é importante realçar a situação de dependência de emprego e de abuso de drogas por parte do agressor, além das relações intergeracionais desrespeitosas, vinculadas às questões estruturais de pobreza e da falta de escolaridade dos envolvidos, vítimas e agressores, e da visível violência institucional, que não oferece, concretamente, qualquer suporte ou apoio para essa população.

De acordo com Castel (1997), os idosos dos exemplos acima se enquadrariam na *zona da assistência* porque, embora exista o benefício da prestação continuada, eles sobrevivem da caridade, perderam vínculos sociais, saúde, autonomia. Desamparados socialmente e desvalorizados na família por ter envelhecido, os idosos acabam sendo vítimas, pela intolerância e desrespeito, dos poderes constituídos (assistência social, Ministério Público) que se omitem. Há, igualmente, o despreparo da própria sociedade, que tolera silenciosamente a violência e os problemas que alcançam os vínculos familiares, esgarçados pelas carências dos ambientes sociais concretos, onde sobrevivem pessoas de todas as idades (D'ALENCAR, 2005b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São múltiplos os problemas de violência, enfrentados, cotidianamente, pelos idosos, que se manifestam de diferentes maneiras, não apenas no ambiente doméstico, mas, também, fora dele. Apesar de ser uma questão de notificação compulsória, diferentes estudos vêm sinalizando os sub-registros da violência cometida contra a pessoa idosa. Isto significa que a omissão do registro torna ainda mais difícil a punição dos agressores. Quando esse agressor é parente ou amigo próximo da pessoa idosa, essa dificuldade se torna ainda maior, por força da proteção dada pelo próprio idoso que, de um lado se envergonha que alguém tome conhecimento da situação promovida pela própria família; de outro lado, tem medo de denunciar e, depois, ter de continuar convivendo com a mesma pessoa.

Muitas dessas violências no ambiente doméstico passam pela precariedade das condições de moradia, da alimentação e nutrição inadequadas, em quantidade e qualidade, da falta de medicamento administrado tempestivamente, da desassistência e da solidão, além da dificuldade de acesso a aspectos socioculturais que enriquecem o desenvolvimento da pessoa. Dos casos aqui analisados, a relação dos agressores com drogas, o desemprego e as condições precárias de moradia são marcadores do sofrimento e dor desses idosos.

Devido à precariedade em que se encontram os idosos, a situação é de indigência, considerando que sobrevivem da ajuda de vizinhos, apesar do benefício da prestação continuada, usurpada pelos amigos e familiares.

REFERÊNCIAS

ARANEDA, N. G. Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta. In: Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS). **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais**. São Paulo: SMS, 2007. (Caderno de Violência Contra a Pessoa Idosa).

BRASIL. **Constituição da República Federativa**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BERZINS, M.^a A. V. da S. **Violência institucional contra a pessoa idosa: a contradição de quem cuida..** São Paulo, 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2009.

CARRETEIRO, T. C. Perspectivas da cidadania brasileira: entre as lógicas do direito, do favor e da violência. In: ARAUJO, J. N. G. de; CARRETEIRO, T. C. (org.). **Cenários sociais e abordagens clínicas**. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: FUMEC, 2001.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à desfiliação. **Caderno CRH**, Rio de Janeiro, n. 26/27, p. 19-40, jan.-dez.1997.

D'ALENCAR, R. S. Reproduzindo a violência em domicílio: o preço de envelhecer. **Revista Memorialidades**, Ilhéus, ano 2, n. 3/4, p. 36-42, 2005a.

D'ALENCAR, Raimunda S. Envelhecimento ativo e vida social precária: exclusão ou paradoxo do nosso tempo? In: CURY, M. J. F.; OLIVEIRA, R. de C. da S.; COENGA, R. E. **As Interfaces da velhice na pós-modernidade**: avanços e desafios na conquista da qualidade de vida. Cascavel: Edunioeste, 2013.

_____. Punidos por envelhecer. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 8, p.67-81, 2005b.

FALEIROS, V. de P. **Violência contra a pessoa idosa**: ocorrências, vítimas e agressões. Brasília: Universo. 2007.

MINAYO, Maria C. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. 2. ed. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

SILVA, E. A. de O.; LACERDA, A M.G. de M. A violência e os maus-tratos contra a pessoa idosa. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 17, n. 3/4, p. 239-255, mar.-abr. 2007.

YUNES, J. Epidemiologia da Violência. In: OLIVEIRA, M. C. (org.). **Demografia da exclusão social**: temas e abordagens. Campinas: [s.n.], 2001.

Recebido em abril de 2013.

Aprovado em junho de 2014.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, BA

Carla Farias dos Santos¹

Verônica Rabêlo Santana Amaral²

Sueli de Santana³

Lacita Menezes Skalinski⁴

Resumo: O Brasil tem passado por transformações no perfil demográfico, evidenciando o envelhecimento populacional. Aliado a essas mudanças, surge o desafio aos serviços de saúde para adaptar-se ao novo perfil que demanda atenção especial, devido às alterações fisiológicas, dando enfoque à prevenção de problemas crônicos que podem levar à incapacidades e óbito. O objetivo deste trabalho foi apresentar o perfil da mortalidade de idosos em Itabuna, comparando com o perfil da mortalidade na Bahia, Nordeste e Brasil e identificar diferenças entre eles. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter comparativo, realizado a partir da coleta de dados secundários do SIM/DATASUS (dados de domínio público). A população de estudo foi de idosos que evoluíram para óbito em Itabuna, no período de 2010. Os dados foram tabulados e calculados os percentuais para as diferentes localidades – Itabuna, Bahia, Nordeste e Brasil – e comparados entre si. A principal causa de mortalidade de idosos em Itabuna foi problemas circulatórios (38,37%), seguido de neoplasias (15,70%). As demais causas somaram 45,93%. Comparando com as demais localidades, a primeira

1 Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Santa Cruz UESC. Ilhéus, BA. *E-mail:* <carla.farias@hotmail.com.br>.

2 Graduada em Enfermagem. UESC. *E-mail:* <vekarabelo@gmail.com>.

3 Graduada em Enfermagem. UESC. *E-mail:* <suedesantana@gmail.com>.

4 Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde. UESC. *E-mail:* <lmskalinski@yahoo.com.br>.

causa se repetiu (doenças do aparelho circulatório). A segunda causa foi neoplasias, exceto na Bahia, onde a segunda causa foi achada anormal. Entre as principais causas, destacaram-se as doenças crônicas, mas é sabido que existem formas de evitá-las. A detecção precoce dos problemas e adoção de medidas preventivas pode colaborar para o controle de morbidades e reduzir a mortalidade, contribuindo, assim, para o envelhecimento saudável.

Palavras-chaves: Idoso. Envelhecimento. Mortalidade.

MAIN CAUSES OF MORTALITY IN ELDERLY PEOPLE IN ITABUNA, BA

Abstract: Brazil has undergone changes in the demographic profile, showing the aging population. Coupled with these changes, comes the challenge to health services to adapt their actions to the new profile, what demands special attention due to physiological changes, focused on prevention of chronic diseases that can lead to disability and death. The aim of this study was to present the mortality profile of elderly in Itabuna, compared with the mortality profile in Bahia, Northeast and Brazil and to identify differences among them. This is a descriptive study of comparative character, based on collection of secondary data from the SIM/DATASUS (public domain data). The population of study was elderly who died in Itabuna during 2010. Data were tabulated and were calculated the percentages for the different locations - Itabuna, Bahia, Northeast and Brazil - and compared among them. In Itabuna, the main cause of mortality of elderly was circulatory problems (38.37%), followed by cancer (15.70%). The other causes were 45.93%. The comparison among the locations, the first cause was the same (circulatory diseases). The second cause was cancer, except in Bahia, where it was abnormal founds. The chronic diseases were highlighted, but it is known that there are ways to avoid them. Early detection

of problems and taking preventive measures can contribute to the control of morbidity and to reduce mortality, thus contributing to healthy aging.

Keywords: Elder. Aging. Mortality.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES EN ITABUNA, BA

Resumen: El Brasil ha sufrido cambios en el perfil demográfico, que muestra el envejecimiento de la población. Junto con estos cambios viene el desafío a los servicios de salud para adaptarse al nuevo perfil que demanda una atención especial, debido a los cambios fisiológicos, centrándose en la prevención de los problemas crónicos que pueden conducir a la discapacidad y la muerte. El objetivo de este trabajo es presentar el perfil de la mortalidad en Itabuna de personas mayores, en comparación con el perfil de la mortalidad en Bahía, noreste y Brasil e identificar las diferencias entre ellos. Se trata de un estudio descriptivo de carácter comparativo, a partir de la recopilación de datos secundarios de la tarjeta SIM / DATASUL (datos de dominio público). La población de estudio fue mayor que murió en Itabuna, a partir de 2010. Los datos se tabularon y se calculan los porcentajes de los diferentes lugares - Itabuna, Bahía, noreste y Brasil - y comparados. La principal causa de mortalidad en los ancianos en Itabuna fueron problemas circulatorios (38,37%), seguidas por los tumores (15,70%). Las otras causas fueron de 45,93%. En comparación con otros lugares, se repite la primera pregunta (enfermedades del aparato circulatorio). La segunda causa fue el cáncer, excepto en Bahía, donde la segunda causa fue anormal. Entre los aspectos más destacados fueron las principales causas de las enfermedades crónicas, pero se sabe que hay maneras de evitarlos. La detección temprana de problemas y toma de medidas preventivas puede contribuir al control

de la morbilidad y la reducción de la mortalidad, lo que contribuye a un envejecimiento saludable.

Palabras-clave: Anciano. Envejecimiento. Mortalidad.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem mudado suas características demográficas, especialmente pelo envelhecimento populacional. Juntamente com essas mudanças, tem o desafio de se adaptar ao novo perfil, já que uma população idosa necessita de atenção especial, devido às alterações fisiológicas, principalmente no que diz respeito ao cuidado com a saúde, cujo enfoque maior está centrado na prevenção de problemas crônicos (MAIA, 2006; KALACHE, 1987), que podem levar a incapacidades e óbito. Como consequência dessa dinâmica demográfica, a saúde do idoso tornou-se prioridade para *Pacto Pela Vida*, no intuito de promover o envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2010).

Na realidade brasileira, são consideradas idosas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2010) e, atualmente, a expectativa de vida é de 70,6 anos para homens e 77,7 anos para mulheres (IBGE, 2011). Entre as políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável dessa população, o Estatuto do Idoso se constitui como um marco histórico, garantindo seus direitos e definindo as melhores condutas na atenção a esse segmento (BRASIL, 2010).

O adequado acompanhamento e o cuidado no envelhecimento tornam-se desafios para a saúde pública, visto que aumenta consideravelmente a demanda para

o serviço, pois o idoso permanece muitos anos com problemas de saúde que exigem cuidados específicos e uso constante de medicamentos (COSTA et al, 2003).

Na perspectiva da promoção e prevenção, a identificação e o conhecimento de riscos reais e potenciais permitem o planejamento da assistência para garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos. Nesse sentido, as principais causas de mortalidade da faixa etária indicam as situações que merecem investimento por parte do serviço de saúde, tanto dos indivíduos em processo de envelhecimento e de suas famílias, quanto das organizações e profissionais vinculados ao sistema de saúde.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi apresentar o perfil da mortalidade de idosos no município de Itabuna, comparando com o perfil de mortalidade na Bahia, na região nordeste e o perfil nacional, a fim de identificar diferenças entre eles. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter comparativo, realizado a partir de levantamento de dados secundários de mortalidade de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, na cidade de Itabuna⁵, usando como critérios de pesquisa o local de residência, sexo e causa da morte, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A busca de dados foi realizada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM),

5 O local de estudo foi o município de Itabuna, com população de 204.667 habitantes (IBGE, 2010), sendo que 22.487(10,99%) estão na faixa etária acima de 60 anos. Esse município pertence à 7ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia (7ª. DORES) e conta com serviços de atenção primária, média e alta complexidade.

disponível para acesso no DATASUS, sítio de domínio público e o período considerado foi o ano de 2010. Além da coleta dos dados de Itabuna, foram incluídos dados da Bahia, nordeste e Brasil para efeito de comparação com o perfil de óbitos estadual, regional e nacional, verificando diferenças e semelhanças entre as principais causas de óbitos nessas regiões. Após a coleta, foi realizada a tabulação dos dados e calculados os percentuais, para as diferentes localidades.

DADOS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NA CIDADE DE ITABUNA

No ano de 2010, foram registrados 860 óbitos de idosos no município, alcançando a mortalidade, por faixa etária, de 3.824 óbitos por 100.000 habitantes, sendo 53,84% dos casos de pessoas do sexo masculino. As principais causas dos óbitos foram doenças do aparelho circulatório com 38,37% (330 casos), dos quais 53,64% eram do sexo masculino (177 casos), seguidas das neoplasias com 15,70%, (135 casos, 51,11% do sexo masculino), e das doenças do aparelho respiratório com 12,21% (105 casos, dos quais 53,33% eram homens) (Tabela I).

A respeito das doenças do aparelho circulatório, as principais causas de óbitos foram as de caráter cerebrovasculares que somaram 34,55% dos casos, seguidas de outras doenças cardíacas em geral (20,61%); doenças isquêmicas do coração, com 19,09% dos casos; 25,75% dos casos de óbito tiveram origem nas demais doenças do aparelho circulatório (Tabela II).

Entre as neoplasias malignas, as principais causas de óbitos foram as de caráter maligno geral, com 22,22% de casos, seguida da neoplasia maligna da próstata (13,33%), neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão (10,37%), e as demais doenças neoplásicas alcançaram 54,08% (Tabela III).

Sobre as doenças do aparelho respiratório, a principal causa de óbito foi as doenças crônicas das vias aéreas inferiores, com 39,05% de óbitos seguido de doenças gerais do aparelho respiratório (30,48%), pneumonia (27,62%) e asma, com 2,86% (Tabela IV).

DADOS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA, NA REGIÃO NORDESTE E NO BRASIL

O Estado da Bahia somou 43.473 óbitos de idosos em 2010, com mortalidade, por faixa etária, de 2.996 óbitos por 100.000 habitantes, sendo as principais causas de óbitos as doenças do aparelho circulatório com 14.435 casos (33,20%); sinais, sintomas e achados anormais (sinais ou sintomas existentes, cujas causas não são determinadas), com 7.255 casos (16,69%) e neoplasias com 5.831 casos (13,41%) (Figura I).

Já o Nordeste do Brasil somou 168.268 óbitos de idosos em 2010, com mortalidade, por faixa etária, de 3.083 óbitos por 100.000 habitantes, e as principais causas de mortes foram as doenças do aparelho circulatório com 64.175 casos (38,14%), seguidas das neoplasias, com 24.221 óbitos (14,39%) e das doenças do aparelho respiratório, com 18.182, ou 10,81% dos casos (Figura I).

No ano de 2010, o Brasil registrou 703.590 óbitos com mortalidade, por faixa etária, de 3.417 óbitos por 100.000 habitantes, sendo que, entre eles, a principal causa foi de doenças do aparelho circulatório com 253.444 casos (36,02%), seguida das neoplasias com 118.060 casos (16,78%) e doenças do aparelho respiratório com 95.179 casos (13,53%) (Figura I).

Ao comparar os dados obtidos de Itabuna com os dados da Bahia, Nordeste e Brasil, a principal causa de mortalidade foi relacionada aos problemas circulatórios, seguida dos óbitos por neoplasias, exceto na Bahia, local em que a segunda causa de mortes foi os sintomas, sinais e achados anormais. Em material publicado pelo Ministério da Saúde, também foram referidas as doenças do aparelho circulatório, no ano de 2007, como principal causa de mortalidade de idosos no Brasil (BRASIL, 2010).

Os dados encontrados para a realidade de Itabuna corroboram outros trazidos pela literatura sobre causas de morbi-mortalidade de idosos em outras localidades, a exemplo do estudo de Mendes (2012), no estado de São Paulo, com dados coletados em um período de dez anos, que, da mesma forma, traz como principal causa de mortalidade em idosos as doenças cardiovasculares, seguida das neoplasias. Os estudos de Costa et al (2000) destacaram que, nos anos 1980, 1991 e 1996, as principais causas de óbito em idosos também foram as doenças do aparelho circulatório, depois, em segundo lugar, neoplasias e, em terceiro lugar, doenças do aparelho respiratório. Além disso, os autores destacam que os fatores de risco que podem estar relacionados à maior frequência de óbitos por doenças

do aparelho circulatório são o fumo, inatividade física, obesidade, dislipidemia e controle inadequado da hipertensão e diabetes (COSTA et al., 2000).

O sexo também foi considerado uma variável relevante para a mortalidade de idosos, visto que os homens apresentaram maior percentual de óbitos em Itabuna, Bahia, Nordeste e Brasil. Nos estudos de Mendes (2012) e Maia (2006), também foi constatada essa diferença. Mendes (2012) destaca que as taxas de mortalidade dos idosos do sexo masculino são significativamente mais altas que a feminina em quase todos os grupos de causas, exceto doenças genitourinárias, endócrinas e do sistema nervoso. Maia (2006) atribui a esses achados diversos fatores isolados, ou associados, que favorecem a vida mais longa para as mulheres, como a diminuição da mortalidade por causas maternas, a característica feminina de buscar mais pelos serviços de saúde, e a maior exposição masculina a situações de risco, como trânsito, homicídios e estresse. Além disso, cita os hábitos de vida que colaboram para que os homens idosos sejam mais suscetíveis à mortalidade, como os vícios de fumar e o consumo de álcool.

Dentre as causas de mortes relacionadas às doenças do aparelho circulatório, o maior percentual dos óbitos em Itabuna foi por doenças cerebrovasculares. Na literatura, também foi encontrado este resultado, a exemplo dos trabalhos de Costa, Peixoto e Giatti (2004).

A detecção precoce dos problemas que acometem os idosos favorece a prevenção de sequelas e risco de óbitos, especialmente na atenção primária, quando é possível realizar educação em saúde preventivamente,

acompanhamento das pessoas com morbidades, incentivando a mudança de hábitos de vida. Entre esses hábitos, destacam-se as práticas saudáveis como alimentação adequada com redução da ingestão de sal e alimentos gordurosos, da realização de exercício físico, de redução do tabagismo e do consumo de álcool, que constituem os principais aliados para controle de algumas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que acometem a população idosa como comorbidades a doenças cardíacas (ALVES, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A detecção precoce dos problemas pode colaborar, de maneira positiva, para o controle da morbidade e, por consequência, a redução das mortes precoces.

A mortalidade de idosos, em Itabuna, teve como principal causa as doenças do aparelho circulatório, ou seja, doenças crônicas, mas é sabido que existem formas de evitar tais complicações com a eliminação de fatores de riscos e a adoção de hábitos de vida saudáveis. Assim sendo, esta situação poderá ser modificada com adoção de medidas de promoção de saúde e tratamento adequado.

A saúde do idoso deve ser considerada prioridade na efetivação das políticas públicas em território nacional, respeitando os direitos preconizados pelo Estatuto do Idoso, entre eles o direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. Portanto, o setor de saúde

deve estar articulado para planejar medidas de controle e prevenção de morbidades em idosos, visando melhor qualidade de vida e promoção da saúde.

Deve-se investir em ações para a promoção da saúde na atenção primária da saúde, sendo cada vez mais importante o fortalecimento e melhoria da qualidade e acessibilidade à saúde preventiva, para garantir a atenção integral à população idosa, inclusive em municípios de pequeno e médio porte em todo o Brasil, enfatizando hábitos de vida que promovam um envelhecimento saudável.

ILUSTRAÇÕES

TABELA I – Mortalidade de idosos por sexo e capítulo CID-10, Itabuna, 2010

Capítulo CID-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	80,00	5	20,00	25	2,91
II. Neoplasias (tumores)	69	51,11	66	48,89	135	15,70
III. Doen. sangue órg hemat e transt imunitár	1	33,33	2	66,67	3	0,35
IV. Doen endóc nutricionais e metabólicas	44	51,16	42	48,84	86	10,00
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	66,67	1	33,33	3	0,35
VI. Doenças do sistema nervoso	6	75,00	2	25,00	8	0,93
IX. Doenças do aparelho circulatório	177	53,64	153	46,36	330	38,37
X. Doenças do aparelho respiratório	56	53,33	49	46,67	105	12,21
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	54,76	19	45,24	42	4,88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	66,67	1	33,33	3	0,35
XIII. Doen sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	33,33	2	66,67	3	0,35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	57,14	6	42,86	14	1,63
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	37	46,84	42	53,16	79	9,19
XX. Causas externas de morbi-mortalidade	17	70,83	7	29,17	24	2,79
Total	463	53,84	397	46,16	860	100,00

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

TABELA II – Mortalidade de idosos por doenças do aparelho circulatório, Itabuna, 2010

Causa - CID-BR-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
066 Feb reumát ag. e doen reum crôn coraç	-		1	100,00	1	0,30
067 Doenças hipertensivas	16	50,00	16	50,00	32	9,70
068 Doenças isquêmicas do coração	39	61,90	24	38,10	63	19,09
068.1 Infarto agudo do miocárdio	27	57,45	20	42,55	47	14,24
069 Outras doenças cardíacas	33	48,53	35	51,47	68	20,61
070 Doenças cerebrovasculares	60	52,63	54	47,37	114	34,55
071 Aterosclerose	1	100,00	-		1	0,30
072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	25,00	3	75,00	4	1,21
Total	177	53,64	153	46,36	330	100,00

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

TABELA III – Mortalidade de idosos por neoplasias, Itabuna, 2010

Causa - CID-BR-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	3	60,00	2	40,00	5	3,70
033 Neoplasia maligna do esôfago	4	57,14	3	42,86	7	5,19
034 Neoplasia maligna do estômago	3	30,00	7	70,00	10	7,41
035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	3	60,00	2	40,00	5	3,70
036 Neo malign do fígado e vias bil intrahepát	3	75,00	1	25,00	4	2,96
037 Neoplasia maligna do pâncreas	5	62,50	3	37,50	8	5,93
038 Neoplasia maligna da laringe	3	100,00	-		3	2,22
039 Neo malign da traqu,brônquios e pulmões	7	50,00	7	50,00	14	10,37
041 Neoplasia maligna da mama	-		8	100,00	8	5,93
042 Neoplasia maligna do colo do útero	-		5	100,00	5	3,70
043 Neo malign de corpo e partes n/esp útero	-		1	100,00	1	0,74
044 Neoplasia maligna do ovário	-		1	100,00	1	0,74
045 Neoplasia maligna da próstata	18	100,00	-		18	13,33
046 Neoplasia maligna da bexiga	3	60,00	2	40,00	5	3,70
047 Neo malign mening,encéf e out parte SNC	4	66,67	2	33,33	6	4,44
048 Linfoma não-Hodgkin	-		1	100,00	1	0,74
049 Mieloma mult e neopl malign de plasmóc.	-		1	100,00	1	0,74

(Continua)

(Conclusão)

Causa - CID-BR-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
050 Leucemia	1	50,00	1	50,00	2	1,48
051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	-		1	100,00	1	0,74
052 Restante de neoplasias malignas	12	40,00	18	60,00	30	22,22
Total	69	51,11	66	48,89	135	100,00

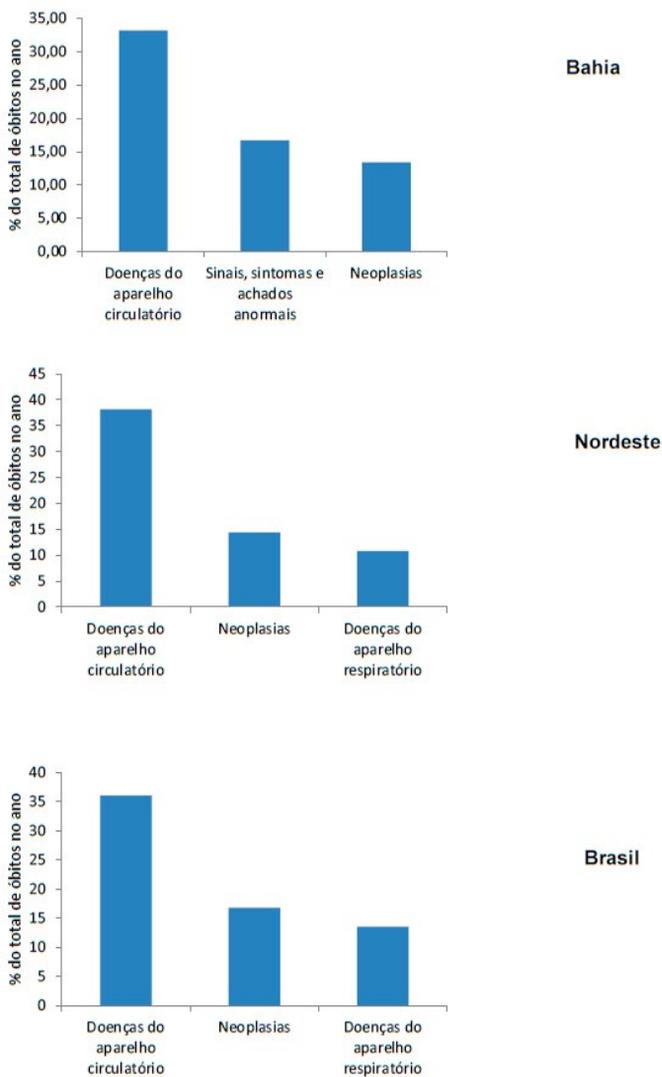
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

TABELA IV – Mortalidade de idosos por doenças do aparelho respiratório, Itabuna, 2010

Causa CID-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
Pneumonia	19	65,52	10	34,48	29	27,62
Doen crônicas das vias aéreas inferior	23	56,10	18	43,90	41	39,05
Asma	1	33,33	2	66,67	3	2,86
Restante doen do aparelho respiratório	13	40,63	19	59,38	32	30,48
Total	56	53,33	49	46,67	105	100,00

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

FIGURA I – Principais causas de mortalidade de idosos, Bahia, Nordeste e Brasil, 2010



REFERÊNCIAS

- ALVES, G. C. et al. Fatores de risco para óbito em pacientes idosos gravemente enfermos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, ..., v. 22, n. 2, p. 138-143, ... 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- COSTA, L. M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública** [online], ..., v. 19, n. 3, p. 700-770, ... 2003.
- COSTA, L. M. F.; PEIXOTO, S. V.; GIATTI, L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980-2000). **Epidemiologia Serviço Saúde**, ..., v. 13, n. 4, p. 217-228, ... 2004.
- COSTA, M. F. F. L.; GUERRA, H. L.; BARRETO, S. M.; GUIMARAES, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informações Epidemiológicas do SUS**, ..., v. 9, n. 1, p. 43-50, ... 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2011**: breve análise da mortalidade no período 2000-2011. Rio de Janeiro, 2012.

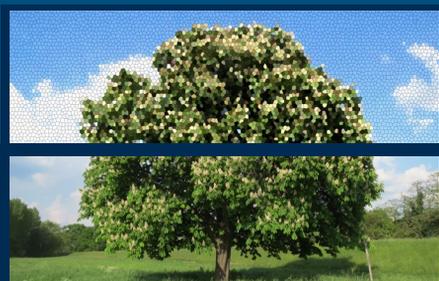
KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, ..., v. 3, n. 3, p. 217-220, ...1987 .

MAIA, F. de O. M.; DUARTE, Y. A O.; LEBRAO, M. L.; SANTOS, J. L. F. Fatores de risco para mortalidade em idosos. **Revista de Saúde Pública**, ... v. 40, n. 6, p. 1049-1056, out. 2006.

MENDES, J.D.V. Perfil da Mortalidade de idosos no Estado de São Paulo, 2010. **Boletim Epidemiológico Paulista**, ..., v. 9, n. 99, p. 33-49, ... 2012.

SILVA, D. V. et al. Perfil epidemiológico e fatores de risco para mortalidade em pacientes idosos com disfunção respiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, ..., v. 21, n. 3, p. 262-268, ... 2009.

Recebido em agosto de 2013.
Aprovado em julho de 2014.



22 JUL./DEZ. 2014