

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA
CONTRA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Gabriele de Andrades Pippi

Santa Maria, RS, BRASIL

2015

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

Gabriele de Andrades Pippi

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de pós-graduação a distância
especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial
para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização
Pública em Saúde.**

Orientador: PROF.^a DRA. FERNANDA BEHEREGARAY CABRAL

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Curso De Pós-Graduação a Distância
Especialização em Gestão De Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de Curso

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS
NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA**

elaborado por
Gabriele de Andrades Pippi

como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em
Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

DRA. FERNANDA BEHEREGARAY CABRAL (orientadora)

DRA. LEILA MARIZA HILDEBRANDT (UFSM)

DRA. MARINÊS TAMBARA LEITE (UFSM)

Santa Maria, 02 de dezembro de 2015.

RESUMO

Autora: Gabriele de Andrades Pippi¹

Orientadora: Prof.^a Dra. Fernanda Beheregaray Cabral²

Este estudo teve o objetivo de caracterizar os casos de violência contra os idosos no município de Santa Maria/RS, ocorridos durante o período de 2014, por meio da coleta de dados encontrados nos registros policiais da delegacia de proteção ao idoso. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, transversal, retrospectiva. Os dados foram processados no software SPSS, versão 15.0. Constatou-se que as vítimas mulheres são superiores em número. A idade dominante é entre 60 e 70 anos, a escolaridade que prevalece é o ensino fundamental, a maioria é casado. Já em relação aos agressores verificou-se que a maioria é do sexo masculino, com idade entre 40 e 60 anos sem vínculos familiares com as vítimas. O tipo de violência mais praticada foi a ameaça, seguida de lesão corporal e perturbação da tranquilidade. Desta forma percebe-se que, mesmo com a garantia de leis, como a Constituição Federal 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, que amparam os idosos, a situação da violência ainda é presente. É necessário adotar medidas para reverter essa situação e promover um envelhecimento com qualidade.

Palavras-Chave: Idosos. Violência. Maus Tratos Ao Idoso. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the cases of violence against the elderly in the city of Santa Maria / RS, which occurred during the period 2014 through the collection of data found in police records of police protection to the elderly. It is a documentary, descriptive, cross-sectional, retrospective. Data were analyzed using SPSS software, version 15.0. It was found that the victims are higher in number. The dominant age is between 60 and 70 years, the education that prevails is the elementary school, most are married. In relation to the aggressors it was found that the majority are male, aged between 40 and 60 years with no family ties to the victims. The most practiced violence was a threat, followed by bodily harm and disturbing the peace. Thus it can be seen that even with the guarantee of laws such as the Federal Constitution in 1988, the National Policy for the Elderly and the Elderly Statute, that support the elderly, the situation of violence is still present. It needs to take steps to reverse this situation and promote aging well.

Keywords: Elderly. Violence. Maltreatment In Elderly. Public policy.

¹ Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia. Estudante do curso de pós-graduação em especialização Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. gabi.pipi@hotmail.com

² Enfermeira obstetra. Doutora em Ciências. Professora adjunta da Universidade Federal de Santa Maria, *campus* Palmeira das Missões/RS. Rua Coronel Evaristo, 142/202, bairro Vila Velha, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. cabralfernandab@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno que vem ocorrendo de forma rápida devido ao aumento da expectativa de vida e pela diminuição da taxa de fecundidade. Com a elevação no número de idosos, surgem novas demandas e necessidades em vários setores da sociedade, como o setor econômico, de saúde, social e cultural.

Minayo (2005) relata que o envelhecimento populacional brasileiro ocorre de forma mais veloz quando comparado aos países europeus, em que esses levaram cerca de 140 anos para envelhecer e o grupo que mais cresce tem idade superior a 80 anos. Enquanto isso, na realidade brasileira, a faixa etária em maior ascensão é a de 60 a 69 anos. Outra diferença encontrada refere-se aos motivos de alcançar maior longevidade: à medida que, na Europa, isso se atribui as confortáveis condições de vida, de bem estar social e de saúde, no Brasil as melhores condições sanitárias e de vida contribuem para essa maior longevidade, ainda que a queda acelerada nas taxas de fecundidade e natalidade tenham maior peso nessa contribuição.

Nesse sentido, Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007, p.848) referem que os países desenvolvidos vieram “adaptando suas sociedades (do ponto de vista social, político, econômico e familiar) para lidar com o fenômeno”. Tal processo não ocorreu em países em desenvolvimento, visto que não houve planejamento para o enfrentamento dessa mudança em seus perfis populacionais, cujos impactos produziram importantes demandas para o setor público nos campos político, econômico, social e previdenciário; além das de ordem privada como as relativas à família. Conjuntamente com o envelhecimento populacional, emergem outras problemáticas como aumento das doenças crônicas degenerativas, complicações decorrentes de acidentes por quedas, estigma social, preconceito e violência, as quais influenciam nos setores já citados.

No âmbito das políticas públicas, desde a Constituição Federal de 1988, os direitos de cidadania da população idosa e suas demandas vêm ganhando visibilidade social. Assim, a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) determina que à família, sociedade e Estado têm o dever de amparar os idosos, assegurando o direito à vida, à dignidade, ao bem estar e sua participação na comunidade. Além disso, os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice,

carência ou enfermidade e, aqueles cuja família não possui meios de prover sua manutenção têm a garantia de um salário mínimo de benefício mensal.

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), criada pela Lei nº 8.842, assegura os direitos sociais do idoso e se destaca pela criação do Conselho Nacional do Idoso. Para Fonseca e Gonçalves (2003, p. 3), essa Política “estabelece princípios e mecanismos de coordenação entre a União, os Estados e os Municípios na execução de programas e projetos que têm como alvo a terceira idade”. Outro dispositivo legal é o Estatuto do Idoso que estabelece, regulamenta e protege os direitos da pessoa com 60 anos ou mais. Fonseca e Gonçalves (2003) relatam alguns direitos como atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, destinação de recursos nas áreas relacionadas à proteção, criação de formas alternativas de participação, ocupação e convívio com outras gerações, divulgação de informações sobre aspectos do envelhecimento.

Ainda nesse sentido, a crítica tecida por Willig, Lenardt, Méier (2012) se refere ao fato de que, no Brasil, as políticas públicas voltadas aos idosos foram criadas tardia e lentamente. Segundo Fernandes e Soares (2012), o Governo Federal tomou iniciativas a favor dos idosos já nos anos 70, porém uma política nacional para os idosos foi criada apenas em 1994.

Nesse contexto das políticas públicas, Telles (2010) relata a importância da participação social nos processos de deliberação democrática. Para o autor “estimular a participação dos cidadãos e das organizações da sociedade civil no processo de formulação de políticas públicas acabou por se transformar em modelo de gestão pública brasileira” (2010, p.2669).

Com o envelhecimento populacional, vulnerabilidades incidem no cotidiano dos idosos, tais como as situações de violência e suas repercussões em seus processos de saúde, constituindo-se em importante problemática, cujo enfrentamento demanda ações públicas intersetoriais, da sociedade civil, e em âmbito privado, a corresponsabilização familiar. As situações de violências podem ser de caráter físico, psicológico, sexual ou, ainda, por abandono e/ou negligência, sendo praticada por familiares, profissionais ou pela população em geral.

Florêncio, Ferreria Filha e Sá (2007) referem que a convivência de idosos com pessoas mais jovens pode gerar conflitos, tencionando essa relação de modo insustentável, sem abertura ao diálogo. Isso pode ocorrer nos âmbitos familiar, institucional ou no convívio social e desencadear situações de violência contra o

idoso. Ademais, outras condições, como relatam Fonseca e Gonçalves (2003), podem contribuir para contextos de violência contra idosos como o empobrecimento da população, reorganização familiar, redefinição de papéis sociais tradicionais, invalidez física ou mental do sujeito idoso, moradia conjunta e estresse do cuidador.

Conforme a Política Nacional do Idoso, ancorada em outros dispositivos legais nela referenciados tal como a Rede Internacional para a Prevenção dos Maus Tratos contra o Idoso, “o mau trato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança” (BRASIL, 1994, p. 72). Segundo o artigo 19 do Estatuto do Idoso, “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde” (BRASIL, 2003, p.21). Ainda nesse contexto, a Política Nacional do Idoso, em seu capítulo IV, parágrafo 3º destaca que “todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso” (BRASIL, 1994, p.14).

No entanto, dada a complexidade da problemática que engloba os diferentes contextos de violência contra idosos, as políticas públicas vigentes ainda não têm sido suficientes e eficazes no que tange a proteção dessa população e a garantia de um viver sem violências.

A invisibilidade social da violência contra idosos, para Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007), ancora-se na retórica comum a contextos violentos contra outros segmentos populacionais, de que situações dessa natureza são problemas familiares, domésticos e, portanto, de ordem privada, não sendo motivo de intervenção por parte do Estado, tampouco um problema relevante para o campo da saúde.

No âmbito dos serviços de saúde, outros fatores convergem para essa invisibilidade. Conforme Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007) a hegemonia do modelo biomédico na formação desses profissionais que, tende a priorizar e valorizar necessidades restritas ao plano biológico da intervenção clínica, aí incluídas a violência física. Assim, esvazia de sentido a singularidade de outras demandas mais sutis como aquelas decorrentes de outras violências, tais como a moral, psicológica ou patrimonial. Ou, ainda, pouca consciência e compromisso social no tocante a denúncia de situações dessa natureza, bem como de serviços específicos para o acolhimento dessas questões. Também, para Fonseca e Gonçalves (2003), devem ser considerados aspectos relativos a vergonha,

humilhação e constrangimento, o receio das consequências da acusação e a precariedade dos recursos disponíveis são fatores que dificultam a denúncia e, assim, a pouca abordagem do tema.

Com a maior longevidade da população idosa, há tendência ao aumento de casos de violência, motivo pelo qual profissionais de saúde e da assistência social, gestores e demais segmentos da sociedade devem estar preparados para enfrentar essa situação.

Espera-se que o conhecimento dos tipos mais frequentes de violência contra a população idosa e quem são seus principais agressores possa subsidiar reflexões, conferir visibilidade social a essa questão. Também fomentar práticas de promoção da saúde que visem sua prevenção, proteção, apoio e cuidado aos idosos, vítimas de violências e a minimização de contextos que possam torná-los vulneráveis a essa situação.

Com base nessas considerações, este estudo teve por objetivo caracterizar os casos de violência contra idosos no município de Santa Maria/RS ocorridos durante o ano de 2014.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa documental, descritiva, transversal e retrospectiva, utilizando dados obtidos por meio de processos investigativos registrados no ano de 2014, na Delegacia de Proteção ao Idoso do município de Santa Maria.

Segundo Fontelles et al. (2009), a pesquisa documental é aquela em que há o levantamento de documentos como base, e a coleta de informações se dá por meio de materiais que não receberam nenhum tipo de análise crítica. Classifica-se como descritiva a pesquisa que apenas observa, registra e descreve as características de um fenômeno. Os estudos transversais são aqueles realizados em curto espaço de tempo, e caráter retrospectivo decorre de que o mesmo explora fatos do passado.

Os dados coletados por meio de questionário que abrangeu questões sobre: tipo de violência denunciada, quem foi o agressor (sexo, idade), com relação ao idoso vítima de violência (sexo, idade, escolaridade, estado civil) e número de notificações no tempo determinado pela pesquisa, os quais foram organizados em tabelas e gráficos. Analisou-se a associação entre a faixa etária e sexo do idoso, bem como a natureza da agressão e sexo do idoso, por meio do teste de Qui-

Quadrado. Consideraram-se como estatisticamente significante as análises com $p < 0,05$. (>ou <). Os dados foram processados no software SPSS, versão 15.0.

Atendendo às considerações éticas, foi mantida a confidencialidade e sigilo dos sujeitos cujas informações foram coletadas nos registros policiais. Também, houve autorização institucional pela Delegacia de Proteção ao Idoso de Santa Maria/RS para a realização do estudo, além de sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número CAAE: 48785115.4.0000.5346, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

RESULTADOS

No ano de 2014, dos 651 processos investigativos da Delegacia de Proteção ao Idoso de Santa Maria/RS foram identificados 665 idosos vítimas de agressões, perpetradas por 733 agressores. Cabe explicar que, em alguns casos, houve o registro de mais de um idoso agredido, como também a execução conjunta por mais de um agressor. Na tabela 1, são apresentadas algumas características sóciodemográficas dos idosos, vítimas de violência no período.

Tabela 1- Distribuição dos idosos vítima de violência, segundo características sociodemográficas. Santa Maria/RS, 2015.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	386	58,0%
Masculino	279	42,0%
Faixa Etária*		
60 - 70	357	53,9%
71 - 80	221	33,4%
81 - 90	73	11,0%
91 - 100	11	1,7%
Escolaridade*		
Não alfabetizado	32	5,1%
Semi-alfabetizado	24	3,8%

Fundamental	397	62,9%
Médio	94	14,9%
Superior	84	13,3%
Estado Civil*		
Amigado (a)	14	2,1%
Casada (o)	303	46,0%
Divorciado (a)/desquitado (a)/separado (a)	102	15,5%
Solteiro (a)	96	14,7%
Viúvo (a)	143	21,7%

*Do total de processos investigativos, 3 não continham informações sobre a faixa etária; 34 casos não referiam a escolaridade e 7 não tinham o registro de estado civil.

Com relação ao perfil dos idosos que sofreram violência é em sua maioria mulheres (58,0%), na faixa etária de 60 a 70 anos (53,9%), em que o nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental (62,9%) e casados (as) com 46,0%.

A média de idade dos idosos foi 71,23 ($\pm 7,43$), mínimo de 60 anos e máximo de 98 anos. Em três casos (0,5%) não houve registro da idade do idoso agredido. A perda de informação referente à escolaridade do idoso foi verificada em 34 casos (5,1%). Na variável que analisa o estado civil dos idosos agredidos, essa perda foi de 1,1%, correspondente a sete casos.

Tabela 2 – Distribuição das ocorrências, segundo a faixa etária e sexo dos idosos, vítimas de violência. Santa Maria/RS, 2015.

Faixa etária	Feminino	Masculino
60 - 70	216 (56,1%)	141 (50,9%)
71 - 80	126 (32,7%)	95 (34,3%)
81 - 90	39 (10,2%)	34 (12,3%)
91 - 100	4 (1,0%)	7 (2,5%)

TOTAL	100%	100%
-------	------	------

Na tabela 2, verifica-se que não existiu relação significativa entre sexo do idoso e sua faixa etária (p-valor=0,290). Porém, nota-se que existe predomínio de mulheres na faixa etária de 60 a 70 anos, sendo que nas demais faixas etárias houve superioridade do sexo masculino.

Tabela 3 – Distribuição dos agressores que praticaram violência contra os idosos, segundo sexo e faixa etária. Santa Maria/RS, 2015.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Sexo agressor		
Feminino	232	34,8%
Masculino	435	65,2%
Faixa Etária		
<25	48	9,2%
25 a 39	179	34,1%
40 a 60	207	39,5%
≥60	90	17,2%

Analisando os resultados apresentados na tabela 3, verifica-se que a maioria dos agressores era do sexo masculino (65,2%). Em relação à faixa etária, 39,5% dos agressores apresentaram idade entre 40 e 60 anos e 34,2% entre 25 e 39 anos. Além disso, 17,2% desses agressores também eram idosos. A idade média encontrada foi de 44,42 ($\pm 14,99$) anos, em que a mínima foi de 16 e máxima de 93 anos.

Outras informações extraídas desses registros versam sobre o tipo de relação estabelecida entre os idosos e seus agressores, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição do agressor e vítima de violência, segundo relação social. Santa Maria/RS, 2015.

Relação do agressor com a vítima	Frequência	Percentual (%)
----------------------------------	------------	----------------

Sem Parentesco	353	51,0%
Filho	106	15,3%
Parentesco civil	73	10,5%
Filha	46	6,6%
Outros parentes	34	4,9%
Companheiro/esposo	31	4,5%
Neto (a)	24	3,5%
OUTROS	16	2,4%
Companheira/esposa	9	1,3%

Notas: Parentesco civil: Genro, Nora, Ex-Genro, Ex-Nora, Ex-Mulher e Ex-Marido; Outros parentes: Irmão(a), Primo (a) e Sobrinho (a); Outros: Cunhado(a), Enteado (a) e Ex-Cunhado (a)

Os resultados apresentados na tabela 4 indicam que, na maioria dos casos de violência, a vítima não possuía parentesco com o agressor (vizinhos, atendentes de lojas, inquilinos, policiais, entre outros). A variedade de agressores encontrados nos registros policiais como: vizinhos e inquilinos, atendentes de loja, motorista de ônibus proporcionou a necessidade de agrupá-los em uma categoria. Outro aspecto observado, se refere ao fato de que, em 22% dos casos registrados, os filhos foram os parentes que mais agrediram os idosos.

No que tange ao tipo de agressão efetuada contra os idosos, estas foram classificadas a partir do relato da vítima no registro do boletim de ocorrência como: ameaça, dano, vias de fato, lesão corporal, perturbação da tranquilidade ou do sossego alheio, injúria qualificada ou não, estelionato, maus tratos contra o idoso, apropriação indébita de bem do idoso, desobediência, calúnia, violação de domicílio, dentre outros crimes, como está descrito na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição da frequência, segundo o tipo de violência. Santa Maria/RS, 2015.

Tipo de agressão	Frequência	Percentual (%)
Ameaça	170	25,60%
Lesão corporal	76	11,40%
Perturbação da tranquilidade	73	11,00%
Injúria	59	8,90%

Estelionato	49	7,40%
Injúria qualificada	36	5,40%
Maus tratos contra o idoso	31	4,60%
Apropriação indébita de bem de idoso	29	4,40%
Vias de fato	24	3,60%
Perturbação sossego alheio	22	3,20%
Desobediência	15	2,30%
Outros crimes	14	2,10%
Calúnia	12	1,80%
Dano	10	1,50%
Violação de domicílio	9	1,40%
Outros	36	5,40%

A tabela 5 indica os tipos de agressão perpetradas contra os idosos, sendo que o principal registro identificado nos processos investigativos foi ameaça, correspondente a 25,6% dos casos, e, respectivamente, lesão corporal (11,40%), perturbação da tranquilidade (11,00%), injúria (8,90%) e estelionato (7,40%).

Com relação à natureza dos maus-tratos contra os idosos, a distribuição desta classificação está descrita na tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição das classificações da natureza dos maus-tratos contra os idosos. Santa Maria/RS, 2015.

Natureza da agressão	Frequência	Percentual (%)
Física	111	16,7%
Psicológica	395	59,4%
Abuso financeiro ou material	92	13,8%
Abandono/maus tratos/negligência	36	5,4%
Outras fraudes/crimes*	22	3,3%
Crimes contra meio ambiente/maus	9	1,4%

tratos animais

Notas: *A violência relativa ao suicídio, falecimento, homicídio e desaparecimento de pessoa estão inseridos nesta classificação.

Conforme os resultados apresentados na tabela 6, verifica-se que o principal

tipo de agressão efetuada contra os idosos registrada nos processos investigativos foi de natureza psicológica. Essa classificação abrangeu 59,4% dos casos registrados, cuja categoria agrega agressões como: injúria, ameaça, discriminação, desobediência e perturbação do sossego. Já as agressões de ordem física corresponderam a 16,7% dos casos, seguida de abuso financeiro ou material (13,8%) e por abandono, maus tratos e negligência com o idoso em 5,4% dos registros.

Na tabela 7 é apresentada a relação entre sexo do idoso e natureza da agressão sofrida. A porcentagem se refere ao número total de sujeitos de casa sexo e não sobre o número geral de sujeitos agredidos.

Tabela 7 – Distribuição da natureza da agressão, segundo sexo dos idosos. Santa Maria/RS, 2015.

Natureza da agressão	Feminino	Masculino
Física	62 (16,1%)	49 (17,6%)
Psicológica	219 (56,7%)	176 (63,1%)
Abuso financeiro ou material	68 (17,6%)	24 (8,6%)
Abandono/maus tratos/negligência	21 (5,4%)	15 (5,4%)
Outras fraudes/crimes	14 (3,7%)	8 (2,8%)
Crimes contra meio ambiente/maus tratos animais	2 (0,5%)	7 (2,5%)
TOTAL	100% mulheres	100% homens

Na tabela 7, verificou-se que existiu associação entre a natureza da agressão e o sexo do idoso (p -valor=0,007), a qual foi evidenciada na categoria abuso financeiro, em que as mulheres foram mais acometidas do que os homens. Nas demais categorias, a distribuição dos casos foi semelhante. Também, identificou-se que os homens tiveram percentual superior ao das mulheres em relação a agressão física, psicológica e crimes contra o meio ambiente e maus tratos a animais, 17,6%, 63,1% e 2,5 respectivamente.

Outra relação estabelecida foi entre faixa etária da vítima e a natureza da agressão, conforme expressa a tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição da natureza da agressão, segundo faixa etária. Santa Maria/RS, 2015.

Natureza da agressão	FAIXA ETÁRIA			
	60 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100
Física	67 (18,8%)	30 (13,6%)	13 (17,8%)	1 (9,1%)
Psicológica	230 (64,4%)	134 (60,6%)	29 (39,7%)	2 (18,2%)
Abuso financeiro ou material	33 (9,2%)	37 (16,7%)	19 (26,0%)	3 (27,2%)
Abandono/maus tratos/negligência	7 (2,0%)	14 (6,3%)	9 (12,4%)	5 (45,5%)
Outras fraudes/crimes	14 (3,9%)	3 (1,4%)	3 (4,1%)	0 (0,0%)
Crimes contra meio ambiente/maus tratos animais	6 (1,7%)	3 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	357	221	73	11

Os dados da tabela 8 mostram que a principal natureza da agressão aos idosos de 60 a 90 anos foi a psicológica. Já para aqueles da faixa etária de 91 a 100 anos, a causa de maior registro foi abandono/maus tratos/negligência (45,5%). Outro destaque, diz respeito aos os idosos na faixa etária de 81 a 90 anos, cuja segunda principal causa de registro foi o abuso financeiro (26,0%).

DISCUSSÃO

Com base nos resultados já apresentados, constatou-se que número de casos de violência contra idosos registrado na Delegacia de Proteção ao Idoso de Santa Maria/RS, no ano de 2014, não foi necessariamente igual ao de vítimas, nem ao de seus agressores. Ainda que não seja possível afirmar, essa diferença parece ancorar-se em relações interpessoais estabelecidas, pois muitos casais de idosos

são vítimas de violência praticada por seus parentes, ou ainda, por profissionais relacionados. Lógica semelhante também pode ser inferida no que se refere ao número maior de agressores, já que, em decorrência de conflitos geracionais e dos contextos de vulnerabilidade que atravessam o cotidiano de muitos idosos e sua interface com as relações intrafamiliares estabelecidas, muitos dos sujeitos de sua relação conjugal e consanguínea como filhos e netos atuam conjuntamente na dinâmica da violência.

Tendo em vista o perfil de idosos agredidos ser caracterizado majoritariamente por mulheres, percebe-se um viés de gênero convergente a outros estudos já realizados (PINHEIRO et al., 2011; FLORÊNCIO, FERREIRA FILHA, SÁ, 2007). A problemática da violência contra idosos, a partir de um olhar de gênero e sua interface com a influência da cultura patriarcal na sociedade, deve considerar: população idosa feminina ser numericamente maior quando comparado a masculina. Isso pode ser resultado dos papéis sociais atribuídos à mulher com destaque para o cuidado a saúde, por meio de práticas preventivas na realização de exames, prevenção e tratamentos precoces de enfermidades. Além de aspectos relativos ao perfil de adoecimento e mortes de homens, os quais tendem a viver menos.

Na pesquisa de Pinheiro et al. (2011), sobre o perfil de idosos que sofreram violência e realizaram denúncias no município de Salvador (BA) no ano de 2008, as vítimas de violência também foram, em sua maioria, do sexo feminino. A justificativa para essa ocorrência foi a feminilização dos idosos brasileiros, uma vez que as mulheres têm maior expectativa de vida que os homens. Além de que a violência contra a mulher assume caráter geracional, pois desde a idade jovem esta é uma ação incidente no cotidiano feminino, aumentando e/ou potencializando suas vulnerabilidades.

A faixa etária predominante nos casos de violência é a de 60 a 70 anos, cuja ocorrência pode estar relacionada ao acelerado crescimento populacional deste segmento no Brasil. Em contrapartida, em países desenvolvidos, observa-se que a idade em maior ascensão se encontra acima dos 80 anos. Além disso, no geral, idosos com idades entre 60 e 70 anos encontram-se com maior autonomia e independência quando comparados aos mais velhos, pois com o avançar da idade, observa-se crescentes possibilidades de ocorrer declínio cognitivo, doenças incapacitantes e fragilidade o que dificulta o processo de denúncia.

Segundo Minayo (2005), idosos com idade entre 60 a 69 encontram-se

menos dependentes física e mentalmente, além de grande parte desse grupo encontrar-se ativo e trabalhando. A autora traz ainda que é deste grupo até os 75 anos que surgem, geralmente, as denúncias de maus tratos e violência já que estes possuem maior autonomia e condições de buscar ajuda. A partir dessa faixa etária, os idosos possuem dificuldade de reagir a agressões físicas, psicológicas e econômicas.

Também sobre a idade, constatou-se neste estudo que não há uma relação significativa entre sexo e idade do idoso, porém verificou-se que o número de mulheres é maior na faixa etária de 60 a 70 anos, enquanto o sexo masculino prevalece nas outras faixas etárias.

Já a escolaridade baixa encontrada nessa pesquisa pode ser reflexo do período em que os idosos viveram a fase escolar. Era comum, na época, os filhos ajudarem os pais no trabalho, seja ele no campo ou na cidade como também nas atividades domésticas, não havendo assim disponibilidade de tempo para os estudos. Também é outro fator importante a ordem econômica da família, a qual muitas vezes, sem condições financeiras não havia recursos e estrutura para manter os filhos em uma escola ao mesmo tempo que não existiam instituições de ensino de fácil acesso, principalmente nas áreas rurais.

Estudo realizado com idosos no Rio Grande do Sul verificou que os que cursaram o primário incompleto eram os que predominavam em relação ao nível de escolaridade na terceira idade. Também, apontou que, quanto mais velho, maior é a proporção de pessoas sem qualquer nível de escolaridade, ou ainda, apenas com o primário incompleto. Isso decorre das condições sociais do início do século passado, quando o acesso à educação era limitado, além do abandono precoce dos estudos ante a necessidade de ingressar no mercado de trabalho para auxiliar no sustento das famílias que, em geral, eram numerosas (CELICH, 2008).

O estado civil predominante foi o de casados. Isso surpreende no contexto da violência, uma vez que possuir um companheiro (a) não significa isenção de violência. A relação de cuidado, proteção e amparo entre um casal não impede, por exemplo, que seus parentes próximos como filhos ou netos pratiquem atos de violência. Outro agravante desse dado é quando um dos cônjuges é o agressor. Essa situação, muitas vezes não, acontece pela primeira vez no período da velhice. Uma vez que lesões, ameaças ou outros tipos de violência podem vir se repetindo desde o início do relacionamento.

A outra face do contexto da violência refere-se ao agressor e predominam como sujeitos ativos da violência os indivíduos do sexo masculino. O fato de homens serem os principais sujeitos a praticarem agressões está presente não só no contexto de violência contra os idosos, mas também contra mulheres, gays, por questões de religião, política, entre outras categorias. Essa predominância pode ser influenciada por aspectos culturais e sociais que coloca o homem como chefe da família, detentor das decisões e de poder como também aspectos fisiológicos como maior força física quando comparado às mulheres. Outro fator que merece destaque nesse cenário é a possibilidade do uso de álcool e drogas, geralmente utilizado por homens que contribuem na questão da violência.

Em relação a faixa etária dos agressores mostra que estes são uma população adulta, podendo estar relacionada com idade de filhos e sobrinhos, ou de outras pessoas no cotidiano do idoso. Também é destaque o número considerável de idosos que são agressores. Isto chama a atenção, pois muitas vezes associa-se a figura da pessoa idosa com um ser frágil e indefeso, o que camufla muitas situações de violência.

Constatou-se que em 51% dos casos não havia relação de parentesco entre agressor e agredido. Os agressores incluídos na “categoria sem parentesco” referem-se, por exemplo, a vizinhos, inquilinos, comerciantes, motorista de ônibus, médico, advogado, entre outros sujeitos que de alguma forma praticaram ação de violência contra idosos. Minayo (2005) traz os estudos de Costa e Chaves (2003) que, por meio de termos circunstanciados de ocorrências da delegacia especializada de proteção ao idoso de Belo Horizonte, constataram que 12,2% dos casos de violência foram praticadas por vizinhos em decorrência, principalmente, de questões econômicas como pagamento de aluguel. As principais queixas são de ameaça e perturbação da tranquilidade.

Souza, Freitas e Queiroz (2007), trazem os estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), com ocorrências registradas na Delegacia de Proteção ao Idoso de São Paulo no ano 2000, as quais revelam que 39,6% dos agressores eram filhos das vítimas; 20,3% eram vizinhos e 9,3% correspondiam a outros parentes.

Pinheiro et al. (2011) em seu estudo constataram que a maioria dos agressores era do sexo masculino e que muitos desses não tinham qualquer grau de parentesco com a vítima, sendo exemplos os cuidadores, motoristas de ônibus,

funcionários de lojas/banco/supermercados e profissionais da saúde. Estes mesmos autores justificaram esse achado, já que a maioria dos estudos traz parentes como os principais agressores, devido a “relação afetiva existente entre o idoso e o agressor, quando este faz parte de sua família. Quando a violência ocorre fora do âmbito familiar, devido a inexistência de vínculos afetivos com o agressor, o idoso sente-se encorajado a denunciá-lo” (p. 273, 2011).

Vale destacar que os filhos estão entre os sujeitos que mais agredem os idosos. Esse dado traz grande impacto, uma vez que eles geralmente são os sujeitos mais próximos aos idosos e são eles, segundo a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), são responsáveis por amparar e ajudar os pais na velhice, carência e enfermidade. Muitas vezes os filhos são a única família dos idosos. Assim instrumentos legais responsabilizam a família, além do Estado e da sociedade de garantirem a dignidade e o direito à vida da pessoa idosa.

Minayo (2005), citando o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), relata que durante 1991 a 1998 houveram 1500 notificações realizadas na delegacia de proteção ao idoso de São Paulo e, desse total, 40% das queixas são contra os filhos, netos ou cônjuges e 7% se relacionam a outros parentes.

Outra caracterização dos casos de violência contra idosos se refere ao tipo de violência sofrida. Constatou-se que a violência mais praticada contra sujeitos da terceira idade é a ameaça (25,60% dos casos), seguida da lesão corporal (11,40%) e perturbação da tranquilidade (11%). Na delegacia de proteção ao idoso de São Paulo em 2000, segundos estudos do IBCCRIM referenciados por Souza, Freitas e Queiroz (2007), as ocorrências mais frequentes são de ameaça, seguidos de lesão corporal e de calúnia e difamação. Já, segundo Gaioli (2004) apud Florêncio, Ferreira Filha e Sá (2007), em Ribeirão Preto/SP no ano de 2002, a maioria dos registros de boletins de ocorrência era devido a lesões corporais. Denúncias de abuso psicológico foram mínimas. A perturbação da tranquilidade que se encontra como o terceiro tipo de violência mais praticada pode estar relacionada com a maior categoria de agressores (sem parentesco aqui incluído vizinhos e inquilinos).

É relevante também que a violência de lesão corporal é destaque em muitos estudos sobre essa temática. Pode-se supor a prevalência de lesão corporal nos estudos em decorrência da fragilidade física, que muitas vezes, marca os sujeitos da terceira idade. Características fisiológicas, estruturais e bioquímicas estão presentes no envelhecimento: diminuição da percepção visual e auditiva, perda de força e

massa muscular, alterações de equilíbrio, presença de doenças crônico-degenerativas, entre outros fatores que tornam o idoso um sujeito mais frágil quando defrontado por um adulto/jovem.

Quanto a natureza da agressão identifica-se que os idosos sofrem, em sua maioria, violência psicológica (quase 60%) seguido da física (16,7%). Minayo (2014) referencia estudos de Melo et al. (2006) realizados em Camaragibe/PE onde foi constatado que a violência psicológica (62,5%) tem um percentual mais elevado que a violência física (32%). Esse dado de que a violência psicológica é mais denunciada que a física pode levar a uma reflexão sobre quais as atitudes que são tomadas quando o idoso é vítima desse tipo de agressão. Talvez o conceito e entendimento da violência física seja mais visível e comum para a sociedade, além do que, muitas vezes, esse tipo de agressão deixa marcas concretas no idoso, podendo assim o agressor ser alvo de questionamentos como também haver provas contra ele. Desta forma, a violência psicológica pode estar sendo mais praticada em decorrência da dificuldade de comprovar o ocorrido.

Em relação à natureza da agressão e sexo do idoso observa-se que o abuso financeiro ocorre mais entre as mulheres idosas. Ao relacionar a natureza da agressão com a idade, identifica-se que os idosos com idade entre 60-90 anos são acometidos mais por violência psicológica; e aqueles com idade entre 91-100 anos têm o abandono/maus tratos/negligência como principais situações de denúncias. É destaque ainda que os idosos entre 81 a 90 anos têm como segunda principal causa de registro o abuso financeiro.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo identificou-se que a população idosa que sofre violência no município de Santa Maria/RS é em sua maioria do sexo feminino na faixa etária de 60-70 anos, com escolaridade baixa (ensino fundamental), além do estado civil casado predominar nos casos. Já os agressores são em geral homens com idade de 40 a 60 anos sem parentesco com as vítimas. Estes são denunciados por praticarem, principalmente, crimes de ameaça, lesão corporal e perturbação da tranquilidade. Desta forma, com o aumento do número de idosos e sua crescente visibilidade social, cada vez mais, estudos enfocando aspectos relativos ao envelhecimento e sua interface com temas como a violência são urgentes e

necessários.

A violência é um elemento que incide nas relações sociais, cuja problemática se complexifica na medida em que se agregam questões culturais, étnicas, geracionais, de gênero, além de elementos relativos à vulnerabilidade social de idosos como situação econômica, aposentadoria, dependência ou não de cuidados com a saúde, rede familiar e social de proteção, dentre outros.

No campo da promoção da saúde, faz-se necessário que profissionais de saúde, gestores, instituições de ensino e sociedade civil conjuguem esforços para que as políticas públicas de proteção aos idosos sejam mais efetivas e eficazes, de modo a garantir um viver com mais saúde, qualidade e menos violento.

Desta forma, as discussões sobre o tema da violência na terceira idade devem ser mais constantes e presentes na sociedade. Iniciativas como Acampavida, eventos acadêmicos e semana do idoso já existente no município de Santa Maria devem abranger, além de suas tradicionais atividades e temas, a questão da violência. Ainda é interessante o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde bem como de profissionais de Unidades Básicas de Saúde, Hospitais entre outros setores para que estes investiguem e alertem idosos e familiares sobre casos de violência.

Profissionais e estudantes do direito também podem proporcionar amparo a essa população, divulgando e dando suporte em locais de denúncia como também locais de acesso dos idosos como bancos ou farmácias sobre esse tema, por meio de panfletos, por exemplo. Já a sociedade e governantes podem ter suas ações otimizadas por meio das reuniões do conselho municipal de saúde e do conselho municipal do idoso, em que a problemática da violência seja debatida e levada aos conselhos superiores.

Esse estudo teve limitações, pois houve alguns prejuízos em decorrência dos materiais: algumas vezes, a leitura foi prejudicada, ou ainda, impossibilitada por conta dos registros estarem quase apagados (eram segunda via). Outro obstáculo se refere à organização dos documentos: muitas vezes, havia problemas de português (em relação aos pronomes e referências); diferentes dados para o mesmo idoso no mesmo registro e falta de informações. Talvez se promover uma padronização de registros os dados para futuras pesquisas, ou até o estudo dos casos por parte dos profissionais de direito seria importante. Vale destacar também que a falta de informações pode ser em decorrência do despreparo do atendente que recebeu o idoso, ou simplesmente por conta do denunciante (que muitas vezes

é a própria vítima) não ter conhecimento de certas informações.

Outra questão que deve ser levada em conta é que, apesar dos registros referenciarem um tipo de violência sofrida, ao longo do texto do documento produzidos a partir da denúncia do idoso ou outro denunciante, percebe-se que muitas vezes há um conjunto de agressões que o idoso sofre, mas no momento que decide denunciar há uma queixa principal apenas. Desta forma, considera-se que muitas violências se encontram ocultas nestes dados obtidos; logo pode-se inferir que o número e o agravamento da violência contra os idosos sejam maiores.

Desta forma, identifica-se necessidade de incluir os direitos dos idosos não só na teoria visto nas leis, mas também na prática. Além disso, algumas atitudes nesse contexto seriam interessantes: melhor estruturação e preparo dos profissionais que recebem as denúncias de violência como também dos profissionais de saúde que atendem os idosos; divulgação de instruções no caso de ocorrência de violência contra idoso assim como do local a se dirigir; inovação em novos meios de denúncias. É preciso também um olhar para as famílias e sociedade em geral em que haja um espaço que atenda essa população e as preparem para melhor atender as necessidades dos sujeitos idosos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 18. ed. São Paulo. Saraiva, 1988.

BRASIL. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. 1994

CELICH, K. L. S. **Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisões em idosos participantes de grupos da terceira idade**. 2008. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/14/TDE-2008-09-29T061044Z-1524/Publico/405317.pdf>. Acesso em 21 out. 2015.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**. Revista Esc Enferm USP. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029>. Acesso em: 17 nov. 2015.

FLORÊNCIO, M. V. L.; FERREIRA FILHA, M. O.; SÁ, L. D. **A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03. 2007. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a23.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014.

- FONTELLES, M. J. et al.. **Metodologia da pesquisa científica:** diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>>. Acesso em 17 nov. 2015.
- FONSECA, M. M.; GONÇALVES, H. S. **Violência contra o idoso:** suportes legais para a intervenção. Interação em Psicologia, 2003. Disponível em:< <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/3230/2592>>. Acesso em: 30 set. 2015.
- MINAYO, M. C. **Violência contra idosos:** o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição. 2005.
- MINAYO, M. C. S. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa.** Brasil. Secretaria de direitos humanos da Presidência da República. 2014.
- PINHEIRO, J. S. ET AL.. **Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de Salvador no ano de 2008.** Revista Baiana de Saúde Pública. v. 35. n.2. 2011.
- SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. **Violência contra os idosos:** análise documental. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007.
- TELLES, J. L. **A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã:** a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. Ciência e Saúde Coletiva, vol 15. n. 6. 2010. Disponível em:< <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63017464003>>. Acesso em 17 nov. 2014.
- WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; MÉIER, M. J. **A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil:** breve análise. Cogitare Enfermagem vol 17. n.3. 2012. Disponível em:< <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29298/19053>>. Acesso em: 17 nov. 2015.