



VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA CONTRA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE ARARAS

RESUMO

Introdução: No Brasil, os casos de violência têm atingido os maiores níveis já observados. De acordo com dados publicados em 2020 pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea), entre 2017 e 2018, as denúncias de homicídios contra idosos aumentaram 67% e as denúncias de lesão corporal contra idosos aumentaram 19%. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e as características da violência interpessoal/autoprovoçada contra a pessoa idosa no município de Araras, entre 2009 e 2022. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com delineamento transversal de casos de violência contra idosos no SINAN/DATASUS. As variáveis analisadas foram sexo, raça/cor de pele, escolaridade, ano da ocorrência, local, situação conjugal, presença de transtorno ou deficiência, número de agressores envolvidos, vínculo ou grau de parentesco com a vítima, sexo, ciclo de vida do provável autor, meio de agressão e se a violência se repetiu. Os casos suspeitos ou confirmados foram selecionados a partir do município de residência (Araras/SP), no período entre 2009 e 2022 e a idade das pessoas que sofreram violência era igual ou maior que 60 anos. Os demais casos foram excluídos. **Resultados:** No município cidade de Araras/SP, foram notificados 34 casos sendo a primeira notificação em 2015, das quais a maioria do sexo feminino (79,4%), etnia/raça branca (58,8%), casado/união consensual (44,1%), sem deficiência /transtorno (88,2), Residência (79,4%), a violência ocorreu outras vezes (64,7%), a lesão não foi autoprovocada (85,3), sofreram violência física (91,2%) e psicológica/moral (58,8%), o meio de agressão foi por força corporal/espancamento (85,3), ameaça (29,4%), por filho (29,4%) e outros (29,4), agressor do sexo masculino (58,8%), encaminhado para a delegacia (26,5%) seguida de rede de saúde (23,5%). **Conclusão:** Identificou-se que os mais acometidos foram mulheres com baixa escolaridade, brancas, casadas que sofreram violência física e/ou psicológica/moral em seus domicílios. O agressor foi do sexo masculino entre 25 e 59 anos, geralmente com parentesco próximo. Com isso, permite-se identificar aqueles em maior situação de vulnerabilidade, facilitando a implementação de políticas de saúde direcionadas a esse grupo específico.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Sistema de Informação em Saúde; Vigilância em Saúde Pública; Maus tratos ao idoso

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é algo natural e inerente ao Ser Humano. Como pauta de políticas de saúde ele surge em 1956 na agenda da Organização das Nações Unidas (ONU). E, em 1982, em Viena, ocorreu a “I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento” definindo idoso a pessoa com 60 anos nos países em desenvolvimento e 65 anos nos países desenvolvidos (BRASIL, 2014). Desde então, a atenção para esta população vem aumentando e isso se justifica pelo aumento da população com idade igual ou maior que 60 anos.

Em 2021, a população total do Brasil foi estimada em 212,7 milhões e a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% em 2012 para 14,7% da população em 2021. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período (BRASIL, 2022).

Com esse expressivo aumento da população idosa a violência contra esse público passa a ser reconhecido como um problema social e de saúde pública global sendo um dos temas de grande relevância pelo impacto na qualidade de vida das vítimas e pela pressão nos setores de saúde, serviços sociais e de segurança pública (HO et al., 2017; MACHADO et al., 2020 e CASTRO et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) violência é “*um ato único ou repetido, ou falta de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que uma expectativa de confiança causa dano ou sofrimento a uma pessoa idosa*” e conforme o Ministério da Saúde (2023) as mais recorrentes são a física, abuso psicológico, negligência, abandono, institucional, abuso financeiro, patrimonial, sexual e discriminação.

Em 2009, no Brasil, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) passou a compor o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, integrando a Lista de Notificação Compulsória, sendo compulsória a notificação da violência (BRASIL, 2022).

No Brasil, os casos de violência têm atingido os maiores níveis já observados. De acordo com dados publicados em 2020 pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea), entre 2017 e 2018, as denúncias de homicídios contra idosos aumentaram 67% e as denúncias de lesão corporal contra idosos aumentaram 19%.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi identificar o perfil sociodemográfico e as características da violência interpessoal contra a pessoa idosa no município de Araras, entre 2009 e 2022

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado foi descritivo, exploratória, com delineamento transversal por meio de dados secundários de domínio público alojados no DATASUS e notificados no Sistema de Informação de Agravos de notificação cujo CID-10 foi Y09 que corresponde a violência interpessoal/autoprovoçada.

A variáveis analisadas no estudo foram sexo, raça/cor de pele, escolaridade, ano da ocorrência, local, situação conjugal, presença de transtorno ou deficiência. Em relação ao agressor, as variáveis investigadas foram: número de envolvidos, vínculo ou grau de parentesco com a vítima, sexo, ciclo de vida do provável autor, motivação, suspeita do uso de álcool, meio de agressão e se a violência se repetiu. Também foram coletadas informações sobre os encaminhamentos realizados pelos profissionais que atenderam as vítimas. A denominação das variáveis seguiu as mesmas nomenclaturas dos campos da ficha de notificação individual de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal do Ministério da Saúde do Brasil.

Os casos suspeitos ou confirmados foram selecionados a partir do município de residência (Araras/SP), no período entre 2009 e 2022 e a idade das pessoas que sofreram violência era igual ou maior que 60 anos. Os demais casos foram excluídos.

Foi realizada análise descritiva dos dados a partir da apuração de frequência simples absoluta e percentual por meio do software utilizado foi o Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21.

Foram mantidos os princípios éticos da pesquisa. Por se tratar de estudo coletado em base de dados de domínio público, irrestrita, não houve necessidade de análise por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme normas internacionais e da Resolução n .466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período delineado, no Brasil foram notificados 863.418 casos, sendo 5,6% violência contra a pessoa idosa. Nesse mesmo período e população, encontrou-se notificação somente a partir de 2012 no município de Araras/SP sendo notificados 35 casos dentro os quais um caso foi excluído por não constar o município de ocorrência.

Desta forma, este trabalho foi composto por 34 casos tendo sua primeira notificação em 2015 dos quais a maioria é aposentado/pensionista (41,2%), casado/união consensual (44,1%), sem deficiência /transtorno (88,2%).

Houve prevalência do feminino (79,4%), etnia/raça branca (58,8%), 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) (32,4%), Tais evidências são corroboradas pelo estudo que identificou o perfil sociodemográfico e as características da violência interpessoal contra a pessoa idosa no primeiro ano da pandemia de COVID-19 em uma capital da região sudeste do Brasil e observaram, também, que violência física ocorreu por meio do uso de força física/espantamento sendo o modo de agressão mais comum (RANZANI et al., 2023).

Segundo Elman et al (2020), na cidade de Nova York, a baixa escolaridade também estava associada aos maiores índices de violência no idoso.

O estudo realizado por Andrade et al (2020) que caracterizou o perfil das ocorrências de violência contra os idosos e investigaram a associação entre fatores demográficos das vítimas e características de ocorrência também mostraram que as idosas do sexo feminino sofreram mais violência física, com uso somente da força física, em sua residência e cometida por familiares reforçando os achados sobre a prevalência da violência física (91,2%) e psicológica/moral (58,8%) tendo como meio de agressão a força corporal/espantamento (85,3) e a ameaça (29,4%), não sendo lesão autoprovocada (85,3) tendo ocorrido na própria residência (79,4%) e acontecendo outras vezes (64,7%). O estudo realizado por Jetelina et al (2021) também confirmam esses achados.

Ranzani et al (2023) trazem que, durante a pandemia de COVID-19, as agressões contra os idosos ocorreram predominantemente em suas casas, sendo o principal agressor os familiares próximos, especialmente os filhos, acontecendo mais de uma vez. Notou-se que em relação ao ciclo de vida do provável autor da violência foram considerados pessoa adulta (25 a 59 anos) (44,1%) seguido de pessoa idosa (60 anos ou mais) (23,5%).

Os casos de violência contra o idoso foram encaminhados para a delegacia (26,5%) assim como para a rede de saúde (23,5%). Segundo Ranzani et al (2023), durante o atendimento os profissionais notificadores encaminharam as pessoas idosas para serviços que integram a Rede de Saúde e/ou de Assistência Social, de acordo com as necessidades encontradas. Todavia, os encaminhamentos dos casos ao Conselho Municipal do Idoso foram muito baixos.

A obrigatoriedade da notificação compulsória da violência contra o idoso e os dados de mortalidade acabam por ser instrumentos importantes que permitem aperfeiçoamentos e articulações nos conjuntos de políticas públicas em andamento, além de promover a promoção de ações intersetoriais mais concretas na luta pela defesa e proteção dessa população afetada (ROCHA et al., 2018).

A violência contra os idosos acaba por ser um fenômeno complexo e multifatorial e entender os fatores associados a esta problemática, juntamente com sua incidência, acaba por ser útil no processo de promoção/prevenção da saúde da pessoa idosa (MEIRELLES JUNIOR et al., 2019).

Portando, é possível ver que a discriminação em torno do envelhecimento torna o idoso vítima mais suscetíveis a discriminação social. A falta de políticas públicas para garantir seus direitos e a maior dependência de outras pessoas para poderem realizar suas atividades contribuem para os casos de violência.

4 CONCLUSÃO

Este estudo identificou que a maior parte da violência contra a pessoa idosa foi contra mulheres com baixa escolaridade, brancas, casadas que sofreram violência física e/ou psicológica ou moral em seus domicílios. O agressor foi do sexo masculino entre 25 e 59 anos, geralmente com parentesco próximo. As agressões ocorreram mais de uma vez e o uso da força física foi a forma mais utilizada para praticar tal violência. Os encaminhamentos dos casos foram predominantemente para a delegacia, delegacia da mulher e rede atenção à saúde.

Esses achados permitiram identificar aqueles que estão em maior situação de vulnerabilidade, o que, por sua vez, facilita a implementação de políticas de saúde direcionadas a esse grupo específico. Vale ressaltar que há a necessidade do correto preenchimento de todos os campos da ficha de notificação e que pode haver subnotificação de casos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. M. D. DE et al. Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. **Revista brasileira de epidemiologia [Brazilian journal of epidemiology]**, v. 23, n. 1, 2020.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: **manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

BRASIL. Agência IBGE de notícias. **PNAD contínua**. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 22 out. 2023.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Violência interpessoal/Autoprovocada** 2022. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>.

CASTRO VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Rev Bras Enferm** v. 71, n. 2, p. 830-838, 2018.

ELMAN, A. et al. Effects of the COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. **Journal of applied gerontology**: the official journal of the Southern Gerontological Society, v. 39, n. 7, p. 690–699, 2020.

HO CS, Wong SY, Chiu MM, Ho RC. Global prevalence of elder abuse: a meta-analyses and meta-regression. **East Asian Arch Psychiatry**; v. 27, n. 2, p. 43-55, 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea). **Atlas de violência** [Internet]. Brasília: Ipea; 2020 [acessado 2023 out 22]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.

JETELINA, K. K.; KNELL, G.; MOLSBERRY, R. J. Changes in intimate partner violence during the early stages of the COVID-19 pandemic in the USA. **Inj Prev**, p. 93–97, 2021.

MACHADO, D. R., Kimura, M., Duarte, Y. A. de O., & Lebrão, M. L. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1119–1128, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.19232018>

MACHADO, D. R. et al. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1119–1128, 2020.

MEIRELLES JUNIOR, R. C. et al. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 32, p. 1–12, 2019.

RANZANI, C. DE M. et al. Perfil e características da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia COVID-19. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 31, 2023.

ROCHA, R. DA C. et al. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 4, p. 81–94, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on violence prevention** 2014. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564793>.