

## PERFIL DO AGRESSOR DE IDOSOS DE UMA UNIDADE GERIÁTRICA E GERONTOLÓGICA DO DISTRITO FEDERAL.

Emanuelle de Oliveira Albernaz. Barbara Barbosa de Sousa. **Camila Carmem Gomes Fernandes**. Renata Fabricia Orlandini. Neuza Moreira de Matos.

**Introdução:** A família, no Brasil, constitui o principal sistema de suporte do idoso. É importante ressaltar que as estruturas familiares, no mundo inteiro, estão sofrendo modificações rápidas ocasionadas por diferentes motivos: separações; divórcios e novas uniões; instabilidade do mercado de trabalho e movimentos migratórios nacionais e internacionais em busca de oportunidades de trabalho; maior tempo de vida das gerações e um aumento do contingente de viúvas, geralmente morando sozinhas nas cidades; idosos exercendo chefias de família e a participação crescente da mulher no mercado de trabalho<sup>1</sup>. A violência contra a pessoa idosa, é definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional, impedindo o desempenho de seu papel social<sup>2</sup>. **Objetivo:** Traçar o perfil do agressor de idosos de uma unidade geriátrica e gerontológica de Taguatinga - Distrito Federal. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo retrospectivo documental-descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido através de informações contidas em um livro-ata, com registros de reuniões dos casos de violência contra idosos da Unidade, registrados pela assistente social e enfermeira, no período de 2008 a 2015 (8 anos). O presente estudo obteve aprovação com Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal por meio do parecer 451.346 de 04/11/2013. **Resultados:** Dos 104 casos registrados como violência, os agressores foram: 72% filhos (38% homens e 34% mulheres), netos 7%, esposo 5% e 16% de cuidadores informais. Entre as violências cometidas, a mais praticada foi a negligência com 42%, em seguida a violência psicológica com 24%, que inclui o isolamento e ofensas verbais. A maioria dos agressores é do sexo masculino que, neste estudo, praticou mais a negligência e o abandono, enquanto que o sexo feminino praticou mais a violência psicológica (especialmente a verbal). Era esperado que isto ocorresse devido o homem não ser culturalmente um ser que cuida e sim que é cuidado, enquanto a mulher, por ser culturalmente cuidadora, acaba abandonando e negligenciando menos, mas que, por outro lado, pelo contato direto, acaba cometendo mais violência psicológica. A violência mista (negligência e abandono) obteve 17% dos casos, a lesão corporal 7% e o abandono e exploração 10%. A violência pareceu ocorrer, portanto, independentemente da situação financeira e do tipo de habitação do idoso. Se o idoso é independente financeiramente e possui residência própria, este pode sofrer negligência e abandono. Já os que dependem financeiramente, que moram com parentes, estão mais propensos a sofrer violência física e psicológica. Os motivos para a prática da violência foram variados, entre eles podemos citar: sobrecarga do cuidador principal, pois ao desempenhar tal função, o cuidador passa a ter restrições com a vida pessoal, o que contribui para o surgimento do estresse. Em muitos casos, os cuidadores informais não tem preparação psicológica, emocional, nem financeira, para efetuar a atividade; outro ponto é que muitos filhos achavam que os pais eram capazes de se cuidar sozinhos; e houve, ainda, os casos em que ressentimentos dos filhos para com o idoso estavam presentes, por fim, o desconhecimento da patologia do idoso também se apresentou como causa relevante. A proposta de soluções dos conflitos visou dividir as responsabilidades acerca dos cuidados e das despesas, incluir os idosos em atividades sociais na comunidade e sempre que necessário, contratar o cuidador formal para complementar o cuidado, juntamente com o acompanhamento médico, psicológico e estabelecer uma rede de apoio juntamente com o assistente social. Quando as intervenções de prevenção de violência e maus-tratos são feitas precocemente, elas se tornam mais eficazes e eficientes. **Conclusão:** Dada sua importância

como problema de saúde pública, a violência contra a pessoa idosa tornou-se objeto de vigilância epidemiológica no Brasil a partir de 2006, por meio da implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)<sup>3</sup>. A notificação não é uma denúncia, mas uma ferramenta que promove políticas públicas que reduzam os riscos e danos associados às violências contra as pessoas idosas. Com base nessa notificação, torna-se possível conhecer as formas de violência, suas vítimas e agressores; identificar os serviços da rede; realizar o encaminhamento para a rede de proteção; desenvolver ações de prevenção à violência; e promover assistência adequada às vítimas de agressão<sup>4</sup>. O estudo do perfil do agressor e do perfil do idoso agredido, possibilita a criação e implementação de estratégias que visam prevenir a violência e evitar maus-tratos. É importante frisar o papel da família, da comunidade, da sociedade e do poder público para assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária<sup>5</sup>. **Contribuições e implicações para a enfermagem:** Através das estratégias utilizadas para a resolução dos conflitos, a curto prazo, identificados neste estudo, a saber: a mediação de conflitos através de reuniões com familiares pela equipe interdisciplinar e registro dos casos no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e das propostas de soluções dos conflitos, a médio e longo prazo, que visaram dividir as responsabilidades acerca dos cuidados e das despesas do idoso e incluir os idosos em atividades sociais na comunidade, foi possível demonstrar a relevância do cuidador formal ou treinamento de cuidadores informais para complementar o cuidado. Ressalta-se então, a relevância da equipe de enfermagem no emponderamento de cuidadores, bem como a necessidade de acompanhamento com outros profissionais atores da saúde.

**Descritores:** Maus-tratos ao idoso. Violência. Cuidadores.

**Eixo Temático:** Políticas públicas e redes de atenção à pessoa idosa.

Referências:

1. Karsch UM.. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(3):861-866.
2. Organização Mundial de Saúde. World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.
3. Gawryszewski VP, Silva MMA, Malta DC, Mascarenhas MDM, Costa VC, Matos SG, et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. Ciênc Saúde Coletiva. 2006; 11(Supl):1269-78.
4. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública 2007; 41(3):472-7.
5. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 2003. [acesso em 2017 jun. 4]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)