

PERFIL DOS IDOSOS ACOMETIDOS POR SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Helaine Silva da Silveira

Vinícius dos Santos Ferreira

Margareth Glória Sgambato Ferreira

Germana Périssé de Abreu

Regina Célia Gollner Zeitoune

Resumo: Os idosos se configuram como uma parcela importante da população. No Brasil, existem cerca de 20 milhões de idosos e é esperada a existência de 32 milhões no ano de 2025¹. Quando estes começam a apresentar algum grau de dependência, tornam-se mais vulneráveis à situações de violência. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. Um ambiente familiar estressante e cuidadores despreparados agravam essa situação². A violência nega valores universais dos seres humanos, como a igualdade, a justiça e a liberdade; consegue reduzir o valor da vida humana, e se constitui em violação dos direitos humanos. Com o crescimento dessa faixa etária, a necessidade de intervenção e de um acompanhamento aos casos identificados de violência na sociedade se faz cada vez mais urgente para garantir os direitos da população idosa. **Objetivo:** Identificar o perfil da vítima e do agressor envolvidos no caso de violência. Descrever os tipos de violência mais comuns aos idosos. Analisar os procedimentos realizados após o ato de violência e a evolução do caso, com base na necessidade do idoso. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, descritiva exploratória. O estudo foi desenvolvido através de dados coletados na cidade do Rio de Janeiro. A amostra congrega 21 fichas de indivíduos com 60 anos ou mais, que sofreram algum episódio de violência e procuraram um serviço de saúde, onde foi realizado o preenchimento da ficha de notificação em casos de suspeita ou confirmação de violência, no período de Janeiro de 2009 a Maio de 2011. Os dados foram coletados através das fichas de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências contidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre os 36 idosos que sofreram violência no período indicado e que constavam no banco de dados do SINAN, 15 tiveram que ser excluídos na pesquisa por conta da ficha estar preenchida incorretamente ou de forma incompleta. Os dados foram tabulados e os resultados dispostos em tabelas. A análise estatística foi realizada pela aplicação dos testes de percentual simples e distribuição de frequência absoluta e relativa. Os princípios éticos envolvidos na pesquisa foram respeitados e seguem o disposto na Resolução 196 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para Comitê de Ética e Pesquisa e foi aprovado sob protocolo nº 047/2010. **Resultados:** Durante a realização deste estudo, encontramos alguns obstáculos, principalmente por falta de informações técnicas. Na tabulação e análise das fichas de notificação, vimos que não havia padronização do preenchimento dessas fichas pelos profissionais. Assim, problemas como dados incompletos, não preenchidos e ignorados, letra ilegível, classificações incorretas e desconhecimento da ficha por alguns profissionais, foram identificados. A grande maioria dos idosos é do sexo feminino (80,9%), O grande número de mulheres que sofreram maus-tratos pode ser explicado por razões históricas que ainda estão presentes: considerada frágil, indefesa e, no caso da idosa, duplamente fragilizada em função das circunstâncias do envelhecimento. Além disso, segundo dados divulgados pelo IBGE³ a razão de sexo da população idosa do município é bastante diferenciada, existindo 61,2% de idosos do sexo feminino contra 38,8% do sexo masculino. A cor parda foi a mais encontrada (47,7%), e o

estado civil de casado (38,1%) foram os mais encontrados. Em relação a raça, podemos inferir que os diferenciais de mortalidade por raça⁴, e pelas informações de cor/raça serem obtidas a partir da auto declaração, o que implica em dados inespecíficos para análise já que considera muito mais a opinião do indivíduo. As agressões foram praticadas, principalmente, por filhos (33,5%), amigos (23,9%) e genros/noras (19,2%), o grau de relação familiar entre a vítima e o agressor, principalmente o de filho (a) e genro/nora, foram às predominantes. A dependência, seja ela de qualquer um ou de ambos os lados, é um fator que aumenta o risco de violência. Como exemplos, têm-se a dependência financeira de filhos adultos para pais idosos e a dependência econômico-afetiva do pai idoso para o filho, principalmente se for causada por debilidade da velhice e adoecimento⁵. O tipo de violência mais frequente foi a violência física (57,1%), seguida da violência psicológica (52,3%). Eventualmente, funcionam através de manifestações imediatas que ocorrem após um episódio de estresse ou raiva. Esses fenômenos acabam por desencadear situações violentas que ferem o idoso, fisicamente ou não. Após a violência e durante a notificação foram feitos encaminhamentos tanto para área da saúde quanto para outros órgãos locais. A maioria dos encaminhamentos no setor da saúde foi a nível ambulatorial (52,7%). Os outros encaminhamentos realizados foram, principalmente, para órgãos como o Ministério Público (19,2%) e Serviço Social (14,4%). Um dispositivo que não foi muito citado foi a Delegacia do Idoso ou outras. O pouco número de pessoal e de delegacias especializadas, em conjunto com a falta de um banco de dados único, que contenha um histórico com todos os casos de violência pelo idoso desde a abertura do processo colabora para essa diminuição de ações que deixem em evidencia sua importância nesse processo. **Conclusão:** Ressalta-se que além do preenchimento da ficha/instrumento de notificação, se faz fundamental que o profissional acompanhe o caso, tome para si a responsabilidade de acolher a pessoa em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, de acordo com cada situação. **Contribuições para Enfermagem:** A contextualização desses dados visa ampliar o olhar dos profissionais que atuam na identificação, especialmente o enfermeiro que atua no acolhimento das unidades de saúde, e agindo para um procedimento e encaminhamento que seja resolutivo diante dessa situação.

1 - Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2010 set.; 15(6): 2659-68.

2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 8. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: 2001.

3 - Sousa DJ, et al. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010 ago; 13 (2): 321-28.

4 - Camarano AA. Mecanismo de proteção social para a população idosa brasileira. IPEA (texto Para discussão n. 1179), 2006 abr, [acesso em 2011 out 26]. Disponível em URL: http://www.ipea.gov.br/pub/td/2006/td_1179.pdf.

5 - Florêncio MVL, Ferreira Filha MO, Sá LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2007set-dez; [Acesso em 2011 out 20]; 9(3). Disponível em URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>.

Descritores : Idoso, Violência, Perfil de Saúde.

Área temática: Produção Social e Trabalho em Saúde e Enfermagem.

1. Mestranda do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Saúde Coletiva/NUPENSC/EEAN/UFRJ – bolsista CAPES/UFRJ. helainesds@gmail.com;
2. Mestrando do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Saúde Coletiva/NUPENSC/EEAN/UFRJ – bolsista CAPES/UFRJ.
3. Mestre em Saúde da Família / Estácio de Sá. Assistente Social da Prefeitura do Rio de Janeiro - Gerência de Programas de Saúde do Idoso/ SMSDC.
4. Mestre em Saúde Coletiva / UFRJ. Médica da Prefeitura do Rio de Janeiro – Coordenadora da Gerência de Programas de Saúde do Idoso/ SMSDC.
5. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública/EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem de Saúde Coletiva /NUPENSC/EEAN/UFRJ.