

RISCO DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA NA POPULAÇÃO DE BAGÉ,RS

NICOLE PEREIRA XAVIER¹; KARLA PEREIRA MACHADO²; MICHELE ROHDE KROLOW³; SHAIANE SIEWERT HARTWIG⁴; MARIANGELA UHLMANN SOARES⁵; ELAINE THUMÉ⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – nicolepxavier@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – shaianehartwig22@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mariangela.soares@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005) o aumento da expectativa de vida e, por consequência, o envelhecimento populacional é um fenômeno cada vez mais proeminente no cenário mundial. Diante desta realidade se faz necessário atentar para situações que coloquem em risco a dignidade da população idosa, pois a violência e abuso contra idosos se expressa de diferentes formas nas quais nem sempre são colocadas à luz para a garantia da qualidade de vida desses indivíduos. Ignorar problemas como esse, dificulta a contribuição para determinar estratégias adequadas que abranjam um fenômeno multidimensional e complexo na atenção à saúde do idoso (GIL et al., 2015).

A violência contra a pessoa idosa é caracterizada por um ato de agressão ou omissão - intencional ou involuntário - e que acontece na esfera de relacionamentos em que há expectativa de confiança e que gera danos ou estresse à pessoa idosa (COHEN, 2011; BRASIL, 2020).

O abuso contra idosos pode ser de diferentes naturezas: estrutural; interpessoal e institucional. De acordo com BRASIL (2020) a primeira forma citada ocorre por consequência da desigualdade social e é expressa pela pobreza, miséria e discriminação. A violência interpessoal refere-se às relações cotidianas. E por fim, o abuso institucional é aquele que se aplica (ou se omite) à gestão pública e pelas instituições de assistência. Além da violência física, a violência também ocorre no campo psicológico, sexual, material e financeiro (BOLSONI et al., 2016; BRASIL 2020).

Diante dessa problemática que muitas vezes é tácita, faz-se necessária a abordagem científica para se discutir e pensar subsídios de estratégias para seu enfrentamento. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é identificar o risco a violência contra a população idosa de Bagé no ano de 2016/17.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, de análise descritiva que utiliza dados da pesquisa de base populacional intitulada “Coorte de idosos de Bagé- RS: Situação de saúde e relação com a Estratégia Saúde da Família” (SIGa-Bagé), iniciado em 2008 com acompanhamento em 2016/17.

Em 2008, foram entrevistados idosos com 60 anos ou mais, residentes na zona urbana do município de Bagé, com estudo de acompanhamento e novas entrevistas realizadas em 2016/2017, com uso de questionário instalado em dispositivo eletrônico (PDA), aplicado por entrevistadores na residência do idoso (THUMÉ et al., 2021).

As perguntas que abordaram o risco de violência contra o idoso contaram com 15 questões com opções de resposta dicotômica (não/sim) e foram baseadas no instrumento denominado Hawlek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) – Teste de rastreamento de abuso contra idosos de Hawlek-Sengstock (NEALE et al, 1991). Este é um breve instrumento criado em 1986, nos Estados Unidos, e tem como objetivo avaliar a violência física, psicológica, financeira e negligência. O H-S/EAST identifica ações abusivas realizadas por outras pessoas e destaca-se a característica do instrumento de oportunizar a percepção de sinais que podem anteceder ou suceder atos violentos, como a dependência física e o isolamento. (FLORENCIO, GROSSI, 2014)

As variáveis sociodemográficas utilizadas para descrever a amostra foram: sexo (feminino/masculino), idade (68 a 74 anos/75 anos ou mais), cor da pele autorreferida (branca/preta/amarela/parda/indígena), anos de estudo (nenhum/1 a 7 anos/8 anos ou mais), classificação socioeconômica conforme Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (A/B, C, D/E) e se o idoso mora sozinho (sim/não).

Os dados foram tabulados e descritos em frequência absoluta e relativa, foram analisados através do programa Stata 14.0. Questionários respondidos com ajuda do cuidador responsável foram excluídos das análises. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob registro nº678.664 em 29 de maio de 2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 735 idosos entrevistados em 2016/17, 163 idosos foram excluídos por terem recebido ajuda para responder o questionário, restando à análise de 572 entrevistas. As mulheres representaram 65,8% (n=378) da amostra, 74,6% (n=428) tinha entre 68-79 anos, 82,8% (n=475) se autodeclararam brancos, 55,7% (n=319) possuíam de 1 a 7 anos de estudo, 44,3% (n=251) estavam inseridos na camada D/E da classificação socioeconômica de acordo com a classificação da ABEP, e 72,5% (n=416) moravam com outras pessoas.

O rastreamento sobre risco de violência na população idosa de Bagé observou que 23% (n=131) dos idosos afirmaram que se sente triste ou só; 18,2% (n=104) ajudavam a sustentar alguém e o mesmo percentual afirmou que, em casa, não tem liberdade suficiente para ficar sossegado quando quer e 10,8% (n=62) afirmaram que alguém já pegou coisas que o pertencem sem o seu consentimento (Tabela 1). Nesse sentido, os dados abrangeram domínios cruciais sobre o abuso de idosos, sendo eles: a violação explícita de direitos pessoais e/ou abuso direto; a característica de vulnerabilidade, solidão e negligência e características de situações potencialmente abusivas financeiramente (COHEN, 2011).

Tabela 1. Distribuição proporcional das questões para rastreamento do risco de violência contra idosos, Bagé, RS, 2016/2017. (n=572)

Variáveis	Sim N(%)
Alguém que lhe faça companhia, que leve para fazer compras ou ao médico?	462 (80,8)
Está ajudando a sustentar alguém?	104 (18,2)
Muitas vezes se sente triste ou só? n=570	131 (23,0)

Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo, como deve viver ou onde deve morar?	20(3,5)
Se sente desconfortável com alguém da sua família? n=571	40 (7,0)
Capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria? n=571	486 (85,1)
Sente que ninguém o quer por perto? n=571	14 (2,5)
Alguém da sua família bebe muito? n=571	48 (8,5)
Alguém da sua família o obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando você sabe que não está?	5 (0,8)
Alguém já o obrigou fazer coisas que não queria fazer? n=571	8(1,4)
Alguém já pegou coisas que o pertencem sem o seu consentimento?	62 (10,8)
Confia na maioria das pessoas da sua família? n= 568	511 (90,0)
Alguém lhe diz que você causa muitos problemas? n=571	8(1,4)
Em casa, tem liberdade suficiente para ficar sossegado (a) quando quer? n=571	467 (81,8)
Alguém próximo tentou machucá-lo (a) ou prejudicá-lo (a) recentemente? n=571	6 (1,5)

Destaca-se a importância do profissional de saúde estar atento para identificar casos de risco de violência. Portanto, no intuito de reduzir e combater a violência contra a população idosa, além da intervenção, um passo crucial também é a prevenção, e para isso, condutas que permeiam os serviços de saúde em consonância com a educação da comunidade em geral, ajuda a valorizar e proteger o idoso. Assim, ressalta-se que a identificação sobre algum possível risco para o idoso, no âmbito familiar ou não, pode ser determinante na assistência a vítima. Reconhecer os sinais de risco paraviolências contra a pessoa idosa nem sempre é fácil e, frequentemente, é desafiador não só para o idoso, mas para a família também, já que conflitos relacionados à dependência são envolvidos (BRASIL, 2020).

A rede institucional de apoio composta por Delegacias Especializadas, Conselho de Direito de Pessoas Idosas e Ministério Público necessita efetivar a fiscalização da aplicação das leis que protegem o idoso, devido à vulnerabilidade física, emocional e patrimonial. Essas práticas contribuem não só para evidenciar os direitos das pessoas idosas, mas também para os efeitos de suas violações.

4. CONCLUSÕES

A dimensão do risco de violência contra a pessoa idosa que foi abordada neste trabalho é uma etapa preliminar que posteriormente será aprofundada e discutida com outros desfechos que possibilitem elucidar e contribuir nos estudos sobre o tema. No entanto, foi possível perceber que estratégias de promoção do envelhecimento saudável, digno e ativo, com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, necessitam integrar de forma categórica os temas de

violência e abuso contra a população idosa. O instrumento (H-S/EAST) serve como um considerável passo preliminar para que investigações mais profundas possam vir ocorrer e contribuir na identificação de casos de violência contra a pessoa idosa. No entanto não aborda aspectos que o Ministério da Saúde e de Direitos Humanos do Brasil consideram igualmente violência contra a pessoa idosa, como a autonegligência, abandono e violência sexual.

Nessa perspectiva, entende-se que a violência é um problema social complexo e multifacetado, no qual o profissional de saúde deve ser incentivado a desenvolver estratégias que atendam as demandas deste público e seus direitos, especialmente no que se refere à prevenção da violência e promoção à saúde da população idosa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo, 2019. Acessado em 07 ago 2021. Disponível em: <<https://www.abep.org/criterio-brasil>>

BOLSONI, C.C. et al. Prevalence of violence against the elderly and associated factors - a population based study in Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2016, v.19, n. 4 Acessado em 06 ago 2021. Online. pp. 671-682. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150184>

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Brasília: Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, **Cartilha**. 2020. Acessado em 07 ago 2021. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1240>>

COHEN, M. Screening tools for the identification of elder abuse. **Journal of Clinical Outcomes Management**, 18, p.261–270. 2011.

FLORÊNCIO, M.V.D.L; GROSSI, P.K. Instrumentos quantitativos validados para identificação/rastreamento de violência contra a pessoa idosa. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 687-704, 2014. Acessado em 06 ago 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/46195/33293>>

GIL, A.P. et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 31, n. 6. p.1234-1246. 2015 Acessado em 05 ago 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084614>

NEALE, A.V. et al. Validation of the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. **The Journal of Applied Gerontology**. v. 10 n. 4, p.406-418, 1991

THUMÉ, E. et al. Cohort study of ageing from Bagé (SIGa-Bagé), Brazil: profile and methodology. **BMC Public Health** 21, 1089 (2021). Acessado em 07 ago 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11078-z>

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Gontijo S [trad]. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2005. 60p