

Furtado Nogueira, Caroline; de Freitas, Maria Célia; de Almeida, Paulo César
Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 14, núm. 3, 2011, pp. 543-554
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403834043013>



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,
ISSN (Versão impressa): 1809-9823
revistabgg@gmail.com
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental

Violence against elderly in Fortaleza, Ceará State: a documental analysis

Caroline Furtado Nogueira¹
Maria Célia de Freitas²
Paulo César de Almeida³

Resumo

O estudo teve como objetivo conhecer os casos de violência e maus-tratos contra idosos no município de Fortaleza, Ceará. Para tal, realizou-se uma pesquisa documental de 291 denúncias em processo de averiguação, registradas em Fortaleza em 2007. Os dados, coletados em fevereiro e março de 2008, foram submetidos à estatística descritiva e ao programa SPSS, comparados com dados de denúncias arquivadas pelo *Alô Idoso*, no período de 2003 a 2007, e discutidos à luz da produção científica. Os resultados apresentaram predomínio da violência intrafamiliar. As vítimas preferenciais foram mulheres (70,2%); os idosos mais atingidos encontravam-se com idade entre 71 e 80 anos (38,2%); a maioria residia com o agressor (70,4%) e encontravam-se na área compreendida pela Secretaria Executiva Regional III (25,1%). A maior parte das denúncias foi anônima (77,1%) e os principais agressores homens (54,7%) e filhos (57,7%). A violência psicológica foi a mais frequente (35,2%) e observou-se em 66,5% dos casos mais de um tipo de violência associado. Houve associação entre tipo de violência e: sexo dos agressores ($p=0,019$); residir ou não com a vítima ($p<0,0001$); agressor ser maior ou menor de idade ($p=0,021$); e faixa etária do idoso ($p=0,001$). Para combater os maus-tratos, sugere-se: denúncia dos casos de violência; construção de um banco de dados integrado; articulação e fortalecimento da rede de proteção social; capacitação dos profissionais; campanhas educativas sobre envelhecimento; orientação junto às famílias; penalização legal dos responsáveis pela violência e outros estudos investigativos.

Palavras-chave: Idoso. Violência. Família. Maus-tratos ao idoso. Proteção Social.

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

² Centro de Ciências da Saúde, Coordenação de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Caroline Furtado Nogueira

Rua Martinho Rodrigues, 1301, aptº 904 B

60411-280 - Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: caroline@ifce.edu.br

Abstract

The study aimed to know about violence and abuse against elderly in Fortaleza city, Ceará State, Brazil. It analyzed 291 complaints registered by the *Alô Idoso* program, in that city in 2007, which were being investigated, using a previously prepared form. Data, collected in February and March 2008, were analyzed by statistic programs (SPSS and chi-square test), compared with data of complaints already investigated, from 2003 to 2007 provided by the *Alô Idoso*, and discussed based on scientific literature. The results showed predominance of familiar violence. The preferential victims were women (70.2%); elderly aged 71-80 years (38.2%); living with the aggressor (70.4%) and within the Secretaria Executiva Regional III (25.1%). Most complaints were anonymous (77.1%) and the main aggressors were men (54.7%) and sons and daughters (57.7%). Psychological violence was the most frequent (35.2%) and more than one type of violence was involved in 66.5% of cases. It was found association between violence and: sex of aggressors ($p=0.019$); living with the victim ($p<0.0001$); adult aggressor or not ($p=0.021$), and elderly age ($p=0.001$). To fight abuse against the elderly, we suggest: denunciation of violence; construction of an integrated database; coordination and strengthening of the social protection network, professional qualification; educational campaigns about ageing, orientation for families, legal penalty for aggressors and other investigative studies with intervention strategies.

Key words: Elderly.
Violence. Family. Elder
Abuse. Public Policy.

INTRODUÇÃO

Este estudo se propôs a conhecer os casos de violência e maus-tratos contra idosos no município de Fortaleza - CE, delineando o perfil desses idosos, identificando a área da cidade onde ocorreu o maior número de casos, indicando os principais tipos de violência cometidos contra eles e identificando agressores e denunciante.

A violência contra idosos não é um fenômeno recente e constitui um problema universal. Idosos de diversas classes sociais, etnias e religiões são vítimas de maus-tratos que acontecem de várias maneiras e se manifestam nas formas de violência física, emocional, sexual e financeira¹ São expressões dessa violência² os atos sofridos no ambiente familiar, o abandono em instituições asilares, a segregação pela idade e a exclusão social, dentre outros. Percebe-se que os processos de produção e reprodução da violência são multicausais e complexos. Há ainda que se destacar a questão da banalização da violência, que por vezes é vista como algo natural, restando às pessoas afetadas aprender a conviver com ela.³

A relevância desta pesquisa decorre do aumento do segmento de idosos em quase todos

os países do mundo, da consequente visibilidade nas questões que circundam seu universo e da evidência de que a violência contra eles é um fato sobre o qual nos deparamos diariamente. Um dos reflexos desta situação é a instituição do Dia Mundial de Combate à Violência Contra a Pessoa Idosa, celebrado no dia 15 de junho. Assim, há uma conjuntura propícia que justifica e torna importante a realização de pesquisas e de debates sobre o tema – que é um fenômeno complexo e se apresenta como uma questão de saúde pública. O estudo investigativo favorece o debate e fornece subsídios para o combate à violência de modo eficaz.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), “a violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países”.⁴ A violência refere-se a processos e relações sociais e interpessoais, sendo um problema social e histórico que, como produto das relações humanas, é aprendido e reproduzido. Minayo e Souza apontam a dificuldade em se conceituar a violência: “[...] principalmente por ser ela, por vezes, uma forma própria de relação pessoal, política, social e

cultural; por vezes uma resultante das interações sociais; por vezes ainda, um componente cultural naturalizado”.⁴

Chauí, apud Araújo,³ conceitua violência sob dois ângulos:

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

Apesar da dificuldade em se precisar a questão da violência, devido à subnotificação dos casos, o estudo pretende fornecer subsídios para esboçar um quadro geral de violência contra o idoso. Minayo⁵ aponta como causas para essa subnotificação as formas amplas e complexas que a violência assume, dificultando sua captação, além das pressões que a vítima sofre por parte da família e dos agressores, para evitar que o seu depoimento traga transtorno legal para estes. Some-se a isto a banalização da violência, naturalizada no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social.

METODOLOGIA

O estudo foi de análise documental, retrospectivo, valendo-se de registros que não receberam um tratamento analítico ou que poderiam ser reelaborados, considerando-se os objetivos da pesquisa.⁶ As fontes para coleta de dados foram as denúncias de violência contra idosos, registradas pelo *Alô Idoso*, referentes ao ano de 2007 e ao município de Fortaleza – CE, e que se encontravam em processo de averiguação, além de dados dos processos arquivados no período de 2003 a 2007 – estes fornecidos pela coordenação do programa *Alô Idoso*.

O universo da pesquisa correspondeu aos registros de denúncias de violência contra idosos, no Estado do Ceará, efetuados pelo *Alô Idoso*. A

amostra constituiu-se de documentos sobre 291 denúncias de violência contra idosos em Fortaleza – CE, registrados pelo *Alô Idoso* no ano de 2007 e que ainda se encontravam inconclusos. Além destes, foram discutidos dados de 2.013 denúncias arquivadas, referentes ao Estado do Ceará, no período de 2003 a 2007.

Foi realizada uma triagem dos processos em aberto do Programa *Alô Idoso*, considerando-se as denúncias de violência contra idosos registradas no ano de 2007 e as que se referiram ao município de Fortaleza, excluindo-se, portanto, os demais casos. Também foram excluídos os processos que continham mais de uma denúncia sobre o mesmo caso. Utilizaram-se, ainda, como dados comparativos e reflexivos, os dados dos processos arquivados pelo Programa *Alô Idoso* referentes ao período de 2003 a 2007, fornecidos pela equipe do programa. Os mesmos proporcionaram subsídios para estudar o fenômeno da violência e permitiram a comparação e análise com os dados coletados diretamente.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário, elaborado previamente, contendo quesitos dos idosos, dos agressores e dos denunciantes.

Os dados foram organizados em tabelas simples e cruzadas. Analisou-se a associação entre o tipo de violência com as variáveis tipo do agressor e tipo da vítima, utilizando-se o teste de Qui-Quadrado. Consideraram-se como estatisticamente significante as análises com $p < 0,05$. Os dados foram processados no *software* SPSS, versão 14.0. Após a elaboração dos dados, organizados em tabelas, realizou-se a análise dos mesmos, apoiada na literatura científica.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) para apreciação, sendo aprovado conforme Resolução n. 196/96, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi elaborado ainda o Termo de Fiel Depositário, para possibilitar o acesso aos documentos referentes às denúncias sobre violência e maus-tratos contra idosos, registrados no ano de 2007, pelo Programa *Alô Idoso*. Como se tratou

de um estudo documental retrospectivo, não houve contato com nenhum idoso diretamente – o que justificou a não apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Nas 291 denúncias em processo de averiguação observou-se, em alguns casos, mais de um agressor

para o mesmo idoso e ainda mais de um idoso que era vítima do mesmo agressor. Para realizar a análise estatística, fez-se necessário individualizar cada caso de violência. Assim, das 291 denúncias, chegou-se a 436 idosos vítimas de maus-tratos e a 428 agressores.

Seguem-se as tabelas com os dados levantados, considerando-se, como referido, a individualização dos casos de violência.

Tabela 1 - Distribuição do número de idosos, segundo características, *Alô Idoso*, Fortaleza – CE, 2008.

VARIÁVEIS	Nº	%
Sexo		
Masculino	130	29,8
Feminino	306	70,2
Faixa etária*		
60 – 70	122	30,4
71 – 80	153	38,2
81 – 90	102	25,4
91 – 100	24	6,0
SER**		
I	90	20,7
II	45	10,3
III	109	25,1
IV	70	16,1
V	92	21,1
VI	29	6,7
Problemas de saúde		
Referido	150	34,4
Não referido	286	65,6
Reside***		
Só	36	9,1
Acompanhado	360	90,9

* Em 35 denúncias (8%) não foi feita referência à faixa etária do idoso.

** Em uma denúncia não foi feita referência ao bairro da vítima, sendo impossível determinar a que Secretaria Executiva Regional (SER) corresponderia.

*** Foram considerados os casos que haviam mencionado esse item. Em 9,2% deles não houve referência sobre se o idoso residia sozinho ou com alguém.

A tabela 1 demonstra que as mulheres são as maiores vítimas da violência intrafamiliar. Com relação à faixa etária, tem-se que o grupo mais atingido encontra-se entre 71 e 80 anos de idade. No que tange à área da cidade, a SER III foi a mais referida, respondendo por 25,1% dos casos. Os bairros Bom Sucesso e Henrique Jorge foram os que apresentaram a maior quantidade de casos (7,3% ao todo).

Na maioria das denúncias, não houve referência ao estado de saúde dos idosos, o que

não quer dizer que eles não apresentem alguma enfermidade. Em 34,4% dos casos, os idosos tiveram problemas de saúde relatados. Destes, a maioria (22,7%) não teve o problema de saúde identificado, sendo-lhes atribuído, dentre outros, a denominação “saúde frágil”, “idoso debilitado fisicamente” e “doente”. Das enfermidades especificadas, a maioria (18,7%) estava relacionada a algum déficit cognitivo. No que diz respeito à moradia, 90,1% residem com alguém e, destes, menos de 2% residem com outra pessoa que não seja o familiar.

Tabela 2 - Distribuição do número de idosos, segundo o tipo de violência e características do agressor, *Alô Idoso*, Fortaleza - CE, 2008****

VIOLÊNCIA AGRESSOR	FÍSICA		PSICOLÓGICA		NEGLIGÊNCIA		ECONÔMICA		OUTROS		X ²	p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo											11,84	0,019
Masculino	64	28,7	167	74,9	92	41,3	88	39,5	14	6,3		
Feminino	41	22,2	115	62,2	103	55,7	86	46,5	20	10,8		
Mora com a vítima											27,34	0,0001
Sim	89	31,4	222	78,4	135	47,7	114	40,3	15	5,3		
Não	14	11,8	59	49,6	53	44,5	52	43,7	17	14,3		
Idade											11,54	0,021
Maior	98	24,8	272	68,9	195	49,4	140	35,4	32	8,1		
Menor	5	55,6	4	44,4	0	0,0	2	22,2	0	0,0		
Relação											5,33	0,722
Filho	64	25,9	174	70,4	128	51,8	108	43,7	25	10,1		
Parente	32	24,4	86	65,6	65	49,6	59	45,0	9	6,9		
Outros	13	10,1	33	66,0	15	6,9	13	26,0	3	6,0		

**** Na amostra obteve-se 428 agressores, mas não foi possível identificar todas as variáveis supramencionadas. Assim, para a variável sexo foram considerados 95,3% dos casos; morar com a vítima 94,0% e idade 94,4%.

Observa-se que o tipo de violência mais frequentemente relatado foi o psicológico, seguido de negligência, violência econômica e física. A categoria “outros” refere-se aos casos de abandono, cárcere privado e autonegligência. Nas denúncias, observou-se que 66,5% dos idosos são vítimas de mais de um tipo de violência. As associações mais frequentes foram entre negligência e violência econômica (12,8%), violências física e psicológica (12,4%), violência psicológica e negligência (10,1%) e violências psicológica e econômica (6,7%).

Notou-se associação entre o tipo de violência e o sexo dos agressores ($p=0,019$), cuja maioria foram homens (54,7%). Em 70,4% das denúncias inconclusas, relatou-se que os agressores residiam com a vítima. Quanto à idade, também houve associação entre os tipos de violência e se o agressor é maior ou menor de idade ($p = 0,021$). Os maiores de idade cometem mais violência psicológica, seguida de negligência, violência econômica, física e outras; enquanto que os menores praticam mais violência física, seguida da psicológica e da violência econômica. Não

foram identificadas negligência ou outras formas de maus-tratos cometidas pelos agressores menores de idade.

Os principais agressores foram os próprios familiares (88,3%), observando-se a seguinte ordem: filhos (57,7%) e outros parentes (30,6%), dentre os quais se destacaram os netos (11,9%);

11,7% dos agressores foram pessoas sem vínculo de parentesco com o idoso – neste percentual prevaleceram os vizinhos como agressores, em 4,9% dos casos.

Só houve referência ao uso de álcool e/ou drogas por parte do agressor em 27,6% dos casos.

Tabela 3 - Distribuição do número de idosos, segundo o tipo de violência e características da vítima, Alô Idoso, Fortaleza - CE, 2008.

VIOLÊNCIA	FÍSICA		PSICOLÓGICA		NEGLIGÊNCIA		ECONÔMICA		OUTROS		X ²	P
VÍTIMA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Sexo											1,49	0,829
Masculino	34	26,4	89	69,0	62	48,1	54	41,9	9	7,0		
Feminino	76	24,8	206	67,3	148	48,4	127	41,5	33	10,8		
Idade											56,35	0,001
60 – 70	38	31,1	91	74,6	42	34,4	35	26,7	9	7,4		
71 – 80	39	25,5	98	64,1	67	43,8	73	47,7	7	9,2		
81 – 90	19	18,6	60	58,8	72	70,6	50	49,0	9	13,7		
91 – 100	1	4,2	4	16,7	19	79,2	13	54,2	0	0,0		

Observa-se que não houve associação entre o sexo do idoso e o tipo de violência sofrida. Em ambos os sexos, o tipo de violência predominante foi a psicológica, seguida da negligência, violência econômica, física e outros. Com relação à faixa etária, houve associação ($p = 0,001$). Entre 60 e 70 anos de idade foram mais comuns a violência psicológica, seguida de negligência, violência física, econômica e

outros. Entre 71 e 80 anos, grupo mais atingido pela violência, os idosos sofreram mais violência psicológica, econômica, negligência, violência física e outros tipos de maus-tratos. Os que tinham entre 81 e 90 anos sofreram mais negligência, violência psicológica, econômica, física e outros. Para os idosos entre 91 e 100 anos de idade, prevaleceram a negligência, violência econômica, psicológica e física.

Tabela 4 - Distribuição do número de denúncias, segundo o tipo do denunciante, *Alô Idoso*, Fortaleza - CE, 2008.

TIPO	Nº	%
Anônimo	336	77,1
Familiar	48	11
Próprio idoso	42	9,6
Outros	10	2,3

A maioria das denúncias (77,1%) foi feita de forma anônima. Familiares denunciaram em 11% dos casos e os idosos em apenas 9,6%. A categoria “outros” englobou vizinhos e profissionais de saúde/assistência social. Com relação aos

processos arquivados de 2003 a 2007, observou-se a mesma ordem referida acima: primeiramente, denúncia anônima (66,5%), denúncia feita por familiares (15,0%), idosos (12,1%) e outros (6,3%).

Tabela 5 - Distribuição do número de encaminhamentos dos casos inconclusos, *Alô Idoso*, Fortaleza - CE, 2008.

Encaminhamento	Nº	%
Distrito de Assistência Social	396	59,2
Convite reunião	227	52,1
Distrito de Saúde	35	5,2
Outros	11	1,6

Na maior parte das vezes, mais de um órgão foi acionado, sendo o Distrito de Assistência Social o que apareceu com maior frequência. Nas denúncias arquivadas, o Distrito de Assistência Social foi novamente o mais acionado (58,6%), seguido de convite para reunião (15,5%), outros (12,4%), Centro Comunitário da Secretaria de Ação Social (SAS) com 11,8% e Distrito de Saúde (1,7%).

DISCUSSÃO

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde estima que 4 a 6% dos idosos sejam vítimas de violência doméstica.⁷ A literatura enfatiza a violência ocorrida no ambiente doméstico e a

intrafamiliar como sendo as mais frequentes contra os idosos.^{1,8-12} – mesmo apesar de a família e o lar serem tradicionalmente concebidos como um ambiente de afeto e acolhida, refúgio contra a violência externa¹³ e de ser também, na maioria das sociedades, a grande responsável pelos cuidados com as pessoas idosas.

Observou-se que as idosas são as maiores vítimas da violência intrafamiliar, dado confirmado por outros estudos sobre a temática.^{1,13,14} Esse dado nos remete à questão da violência de gênero, que revela uma cultura de discriminação contra a mulher. A questão do gênero diz respeito às atribuições construídas historicamente e dadas ao homem e à mulher,

marcadas pela assimetria e hierarquia na relação entre eles, e que são inculcados no nosso imaginário e produzidos e reproduzidos cotidianamente. A violência contra a mulher desde jovem pode ser uma das razões para explicar o porquê das idosas serem as maiores vítimas de violência intrafamiliar. Apesar de as mulheres terem uma expectativa de vida maior que os homens, parece influir mais o fato de a idosa já ter sido agredida quando jovem e manter essa dinâmica no envelhecimento.¹⁴

Com relação à faixa etária, ficou demonstrada associação entre o tipo de violência e essa variável. O grupo mais atingido encontra-se entre 71 e 80 anos de idade. Em um estudo com amostragem significativa de idosos em São Paulo, que investigava os fatores determinantes da capacidade funcional dos idosos, Rosa et al.¹⁵ associaram a idade superior a 65 anos com dependência moderada/grave.

Sobre os problemas de saúde, das enfermidades especificadas, a maioria (18,7%) estava relacionada a algum déficit cognitivo. De acordo com a literatura, independentemente do sexo, os idosos mais vulneráveis são os dependentes física ou mentalmente, sobretudo os que apresentam déficits cognitivos, alterações no sono, incontinência e dificuldades de locomoção, necessitando, desse modo, de cuidados intensivos e apoio para realizar as atividades da vida diária.^{1,9,16} Idosos que requerem maiores cuidados, devido à dependência física ou mental, somados a um ambiente familiar estressante e a cuidadores despreparados, tendem a ser mais vulneráveis à violência intrafamiliar. Assim, a família que cuida de um idoso dependente encontra-se mais suscetível às pressões financeiras e às sobrecargas física e emocional que podem desencadear situações de violência.^{9,11,12}

Nos dados disponibilizados pelo *Alô Idoso*, referentes aos processos arquivados, compreendendo os anos de 2003 a 2007, observou-se que, assim como nos dados coletados diretamente e nas referências da literatura, a quantidade de idosas supera o número de idosos enquanto vítimas da violência. Novamente, a faixa etária mais atingida foi entre 71 e 80 anos. Em

estudos internacionais, foi referido que a mulher idosa e com idade igual ou superior a 75 anos sofre mais violência, assim como em um estudo nacional.^{13,14} A área da cidade compreendida pela SER III foi também a mais relatada, contudo há divergências se feita comparação ano a ano.

Quanto ao tipo de violência infligido ao idoso, a ordem apresentada está de acordo com estudo realizado por Sanches,¹⁴ na cidade de São Paulo. Contudo, outros estudos internacionais demonstram uma ordem diferente.^{8,14} Também se observou que 66,5% dos idosos são vítimas de mais de um tipo de violência. Esse dado condiz com outros estudos que ressaltam que os diversos tipos de maus-tratos se articulam.¹⁷

A associação entre o tipo de violência e o sexo dos agressores ($p=0,019$), e o fato de a maioria dos agressores serem do sexo masculino está em consonância com a literatura.^{1,8,9,13,14,18} Apesar de, em ambos os sexos, os agressores empregarem mais frequentemente a violência psicológica, depois a negligência, a violência econômica, a física e outros tipos, há diferença na proporção dos maus-tratos. Os homens impetram mais violência psicológica e física, enquanto as mulheres impetram mais negligência, violência econômica e outros tipos de maus-tratos. Isso nos leva a pensar na questão das mulheres exercerem mais o papel de cuidadoras. Desta forma, sendo as maiores responsáveis pelos cuidados ao idoso e, por conta da sobrecarga no amparo a estes, falham nessa tarefa, sendo negligentes com o idoso, abandonando-os ou mantendo-os isolados em casa. Também devido à condição de principais cuidadoras, teriam acesso mais facilitado aos recursos financeiros do idoso, desvirtuando-os.

Tal como verificado em outros estudos,^{1,8,13} na maioria das denúncias os agressores residiam com a vítima. Ocorreu associação entre residir com a vítima e o tipo de violência infligida ao idoso ($p=0,0001$) e houve diferença nas proporções entre os tipos de maus-tratos. Os que não residem com o idoso superam os que residem com ele nos abusos econômicos e em “outros” tipos de violência. Acredita-se, assim, que se apropriam dos rendimentos do idoso e se distanciam destes.

Observou-se associação entre o tipo de violência e idade do agressor (maior ou menor de idade, $p = 0,021$). Vale ressaltar que, apesar da baixa incidência de menores figurando como agressores dos idosos (2,2%), o crescimento em um ambiente familiar estressante, cuja relação se baseia na violência, tem consequências importantes no desenvolvimento dos outros membros, especialmente das crianças, que podem naturalizar a questão da violência e relacionar-se com outros mediante esta, reproduzindo-a “[...] tanto na condição de criança quanto na de jovem ou adulto”.³ Diversos estudos associam as famílias abusivas com a existência de padrões transgeracionais aprendidos. Crianças que vivem em um ambiente onde a violência é presente têm grandes probabilidades de reproduzi-la nas suas interações com o outro, perpetuando um ciclo de violência gerador de mais violência.^{3,19,20} Assim como em outros estudos, os familiares são apontados como os maiores agressores dos idosos.^{1,8}

Apesar de não ter sido possível determinar se o uso de álcool e drogas influenciou na violência, diversos estudos apontam essa variável como um fator de risco para os maus-tratos, na medida em que inibem a censura, propiciando a assunção de condutas reprováveis socialmente.^{1,8,9,21}

Com relação aos casos arquivados (2003 a 2007), foi a negligência que apareceu como tipo mais comum de abuso, seguida de violência psicológica, violência econômica e violência física. Entretanto, ao observar a distribuição das denúncias ano a ano, ocorreram algumas discrepâncias. No ano de 2003, obteve-se a seguinte ordem: violência financeira, negligência, violência física e psicológica. Em 2004, negligência, violência econômica, violência psicológica e física. Em 2005, predominou a violência psicológica, seguida por negligência, violência física e violência econômica. Já em 2006, prevaleceu a violência psicológica, seguida de negligência, violência econômica e violência física. Por fim, em 2007, observou-se a mesma ordem dos casos inconclusos: violência psicológica, negligência, violência econômica e, por dois casos de diferença, violência física.

Quanto aos agressores prevaleceram também os filhos, seguidos de outros parentes. Com relação à dependência química, foram feitas poucas referências (14,5%), considerando-se a quantidade de agressores.

Nem nos casos inconclusos nem nos casos arquivados houve referência à violência sexual. Disto decorrem duas hipóteses: ou o abuso sexual não ocorreu de fato, ou por ser um tipo de violência de mais difícil revelação²² ficou silenciado no âmbito familiar.

Com relação aos denunciante, os dados nos permitem levantar algumas hipóteses: o denunciante teme represália; tanto os parentes como as próprias vítimas participam do segredo familiar com relação à violência; o idoso denuncia pouco seu agressor movido pelo temor dos efeitos que sua denúncia pode causar, por depender dos cuidados do agressor que, em muitos casos é seu cuidador, por querer proteger seu ente, por se achar responsável pela violência da qual é vítima, por naturalizar a questão da violência ou ainda por desconhecer o serviço de denúncia e por desconhecer seus direitos. Devido à pouca frequência da denúncia por parte dos vizinhos e dos profissionais de saúde, pode-se levantar a hipótese de que estes compactuam com a ideia de que a família é uma instituição sagrada e que, portanto, não devem se intrometer e, mais especificamente, que os profissionais de saúde/assistência desconhecem a Política e o Estatuto e/ou o serviço *Alô Idoso*, não denunciando os casos de suspeita e de confirmação de maus-tratos; ou então fazem a denúncia em outros órgãos.

Nos encaminhamentos dados às denúncias, quando não é feita reunião no próprio *Alô Idoso* com o agressor e, em alguns casos com a vítima, ou ainda quando essa reunião não é suficiente para averiguar a procedência da denúncia, são acionados outros órgãos para realizar visita domiciliar e elaborar parecer a ser remetido novamente ao *Alô Idoso*, que faz outros encaminhamentos a partir desse relatório.

No que diz respeito ao arquivamento dos casos, período de 2003 a 2007, os motivos que o

ensejaram são diversos: 28,1% dos casos receberam outros encaminhamentos; a denúncia foi considerada improcedente em 18,1%; em 14,8% observou-se melhoria no quadro; em 9,6% dos casos o endereço referido na denúncia não foi localizado; em 6,5% a família mudou-se; em 6,3% o idoso foi a óbito; a solicitação foi atendida em 4,8%; os casos foram mediados com êxito em 3,0% deles; o idoso solicitou o arquivamento em 2,7% dos casos; outros motivos corresponderam a 6,2%.

Sobre o falecimento dos idosos como causa que gera o arquivamento, o dado nos permite inferir que os maus-tratos infligidos atingiram um ponto tão crítico que o idoso foi a óbito. O agressor, ao que tudo indica, ficou impune porque restou impossível apurar a denúncia. Chamou atenção a demora na realização das medidas que poderiam refrear a violência. Observou-se, pelas denúncias inconclusas, que parte delas foi encaminhada com certa demora e a maioria dos órgãos que a receberam não havia dado um retorno para o *Alô Idoso* meses depois. Isso nos permite pensar que a questão da violência não é vista com a seriedade que merece pelos próprios profissionais, denunciando a falta de preparo para atuar nessa seara, como também nos permite pensar na existência de uma defasagem quanto ao número de profissionais agindo na tarefa de averiguar os casos, por estarem envolvidos com uma série de outras atividades.

Em 6,5% dos casos, a família mudou-se, mas não fica claro se o idoso continua em companhia da família e do suspeito agressor. Atendimento da solicitação e mediação com êxito foram referidos em 7,8% dos casos. A própria vítima solicitando a não-intervenção foi referida em 2,7% dos casos – o que nos remete à questão da violência naturalizada na dinâmica familiar, cabendo à vítima acostumar-se a ela.³

A falta de suporte emocional e social, a descrença que o idoso tem com relação à melhoria do quadro, o desconhecimento com relação a seus direitos ou a própria dificuldade de vê-lo respeitado – já que apesar de contarmos com uma legislação avançada, não a vemos

implementada de fato – representam fatores que contribuem para a manutenção do quadro de maus-tratos contra o idoso.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a violência contra idosos é um fenômeno complexo, existente há muito tempo, mas ainda pouco relatado. Os dados levantados no Programa *Alô Idoso* indicam tendências e, apesar de não precisarem a questão da violência devido à subnotificação dos casos, fornecem subsídios para esboçar um quadro geral de violência contra o idoso no município de Fortaleza.

Os dados coletados referentes às denúncias que se encontram em fase de averiguação indicam que a mulher idosa, na faixa etária de 71 a 80 anos, é a mais atingida. Os agressores estão entre os familiares da vítima, sendo na sua maioria os filhos e netos. Também se observou uma incidência maior de agressores do sexo masculino. Com relação ao tipo de violência perpetrada, destacou-se, no ano de 2007, a violência psicológica, mas houve referências, na maior parte dos casos, a mais de um tipo de violência cometida contra o idoso. Observou-se associação entre: tipo de violência e sexo do agressor ($p=0,019$); residir com a vítima e tipo de violência ($p<0,0001$); tipo de violência e se o agressor era maior ou menor de idade; tipo de violência e faixa etária do idoso ($p=0,001$).

Nos encaminhamentos dados às denúncias, observou-se uma tentativa de implementar um serviço de referência e de contrarreferência, com o acompanhamento e amparo dos idosos por profissionais de diversas áreas. No entanto, os processos são demorados e, quando conseguem organizar a rede de proteção social ao idoso, identificam, dentre outros, resolução aparente das queixas, desistência por parte dos idosos, óbitos – sinalizando, portanto, a baixa resolutividade dos casos. Percebe-se que ainda há muito que se fazer para articular uma rede de proteção social aos idosos violentados em seu direito de envelhecer dignamente.

A denúncia de casos de violência, a construção de um banco de dados integrado, a articulação e o fortalecimento da rede de proteção social, a capacitação de profissionais para lidar com o idoso e identificar os casos de violência, a responsabilização dos agressores, a adoção de um trabalho educativo preparando a sociedade para o envelhecimento, o estímulo à convivência intergeracional e os trabalhos de orientação junto às famílias são medidas que podem colaborar na prevenção e no combate à violência. Outros estudos investigativos, com o delineamento de estratégias de intervenção para sensibilizar família e sociedade sobre o compromisso no cuidado aos idosos, são também ações relevantes que podem contribuir com o combate aos maus-tratos.

Com essas medidas, os idosos poderão de fato envelhecer saudavelmente e ser valorizados pela

sua história de vida e pelo que têm a oferecer à sociedade. O envelhecimento digno e pleno está assegurado na legislação brasileira, mas ainda há um longo caminho a percorrer para vê-lo garantido na prática. Estudar e denunciar a problemática da violência é favorecer o debate, instigar reflexões e estimular a ação para colaborar na construção de uma sociedade que respeita seus idosos.

AGRADECIMENTOS

Às professoras Dra. Maria Vilani Cavalcante Guedes e Espec. Iramaia Bruno Silva Lustosa, pelas sugestões de melhoria no estudo. À coordenação do *Alô Idoso*, que permitiu a realização da pesquisa, dando o suporte necessário para a consecução da mesma e a toda equipe, pela recepção e solicitude.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad. Saúde Pública 2003 jun; 19(3): 783-91. Disponível em: URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010
2. Paixão Jr CM; Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. Cad. Saúde Pública 2006 jun; 22(6): 1137-1149. Disponível em: URL: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600003&nrm=iso&lng=en&tlng=en
3. Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. Psicologia em Estudo 2002 jul./dez; 7(2): 3-11. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722002000200002&script=sci_arttext&tlng=e
4. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciênc Saud Colet 1999; 4(1): 7-23. Disponível em: URL: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v4n1/7127.pdf>
5. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. Cad. Saúde Pública 1994; 10 (S1): 7-18. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5 ed. São Paulo: Atlas; 1999. p.208
7. Krug EG, et al. World Report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002. p. 372 p. Disponível em: URL: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf
8. Cabarello Garcia JC, Remolar ML. Consideraciones sobre el maltrato al anciano. Rev multidiscipl gerontol 2000; 10(3): 177-88. Disponível em: URL: http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2000_3/g-10-3-006.pdf
9. Secretaria de Políticas de Saúde (Brasil). Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.p. 96
10. Fonseca MM, Gonçalves HS. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. Interação em Psicologia 2003 jul./dez; 7 (2): 121-8. Disponível em: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/3230/2592>
11. Day VP, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. R. Psiquiatr 2003 abr; 25 (S1): 9-21. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1.pdf>

12. Santos ACPO, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2007; 10(1): 115-27. Disponível em: URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt&nrm=iso
13. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Rio de Janeiro: IPEA; 2006. p. 36.
14. Sanches APRA. Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública]— Faculdade de Saúde Pública; 2006. Disponível em: URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=444684&indexSearch=ID>
15. Rosa TEC, Benicio MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública* 2003 fev; 37(1): 40-48. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>
16. Leite MT, Hildebrandt LM, Santos AM. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2008; 11(2): Disponível em: URL: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000200007&lng=pt&nrm=iso
17. Schraiber LB, D'oliveira AFPL, Couto MT. Violência e saúde: estudos científicos recentes. *Rev Saúde Pública* 2006 mai; 40(n. esp): 112-20. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30630.pdf>
18. Ritt CF. Violência doméstica e familiar contra o idoso: o município e a implementação das políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso. Santa Catarina. Dissertação [Mestrado em Direito] — Universidade de Santa Cruz do Sul; 2007. Disponível em: URL: http://www.unisc.br/cursos/pos_graduacao/mestrado/direito/corpo_discente/2007_dissertacoes/carol_ritt.pdf
19. Maia JMD, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia* 2005; 13(2): 91-103. Disponível em: URL: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/tp/v13n2/v13n2a02.pdf>
20. Narvaz MG. Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Psicologia]— Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005. Disponível em URL: http://www.msmedia.com/ceprua/Espanhol/diss_marta.pdf > .
21. Narvaz MG, Koller SH. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. *Psico* 2006 jan./abr; 37(1): 7-13. Disponível em: URL: <http://www.pucrs.br/psico/revistapsico/volume37/P37-1p7-13.pdf>
22. Schraiber L, et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface* 2003 fev; 7(12): 41-54. Disponível em: URL: <http://www.interface.org.br/revista12/ensaio3.pdf>

Recebido: 18/9/2009

Revisado: 14/7/2010

Aprovado: 09/9/2010