



Revista Brasileira de Geriatria e
Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Cunha de Oliveira, Maria Liz; Gonçalves Gomes, Ana Cláudia; Pereira Machado Amaral,
Cláudia; Buriti dos Santos, Laysa

Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp.
555-566

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838798016>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal

Characteristics of elderly people victim of domestic violence in the Federal District, Brazil

Maria Liz Cunha de Oliveira¹
 Ana Cláudia Gonçalves Gomes¹
 Cláudia Pereira Machado Amaral²
 Laysa Buriti dos Santos¹

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal, Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e exploratório com série histórica de dados coletados do Sistema Millenium da Polícia Civil do DF, no período 2003 a 2007. A amostra foi constituída de 4.896 registros. A análise contemplou sexo, estado civil, agressor e tipo de agressão. **Resultados:** Evidenciou-se aumento do número de denúncias a partir de 2003, mais expressivas no sexo masculino. Os casados são os mais agredidos. Quanto aos agressores, 62,81% não têm parentesco com a vítima e 13,56% das agressões foram cometidas por filho. Os resultados evidenciaram a situação de vulnerabilidade deste grupo e a importância dos serviços públicos voltados para a proteção do idoso. **Conclusão:** Torna-se fundamental estimular os profissionais de saúde, a fazer a notificação/investigação individual de violência doméstica e/ou outras.

Abstract

Objective: To describe the profile of the aged victims of domestic violence in the Federal District, Brazil. **Method:** This is a descriptive exploratory study, with historical series of collected data of the Millenium System of the Civil Police of the DF, from 2003 to 2007. The sample comprised 4,896 registers. The analysis contemplated sex, marital status, aggressor and type of aggression. **Results:** We noticed an increase of the number of denunciations from 2003 on, most of them for males. The married ones are the most attacked. In relation to the aggressors, 62.81% do not have kinship with the victim and 13.56% of the aggressions were committed by son. The results showed the vulnerable situation of this group and the importance of the public services directed toward the protection of the aged one. **Conclusion:** Stimulating health professionals to make the notification/individual inquiry of domestic violence and/or others becomes essential.

Palavras-chave: Maus-tratos ao idoso. Violência doméstica. Distrito Federal, BR.

Key words: Maltreatment of the elderly. Domestic Violence. Distrito Federal, BR.

¹ Curso de Enfermagem. Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

² Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Brasil está se preparando para o envelhecimento de sua população instituindo dispositivos legais de amparo à pessoa idosa, dentre os quais os que estão presentes na Constituição Federal. Estes acabaram constituindo diretrizes para a criação da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, além do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741), criado em 1º outubro de 2003.¹⁻³

A Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso contribuem para prevalecer a responsabilidade do núcleo familiar sobre a proteção e o sustento de seus idosos como principal responsável pelo bem-estar do idoso. A implementação do Estatuto do Idoso contribuiu para que a questão dos maus-tratos passasse a contar com um instrumento legal, com previsão de pena caso não seja respeitado.⁴ Entretanto, mesmo que o cuidado das pessoas idosas seja delegado primeiramente à família, o Estado não está desobrigado de um conjunto de atribuições que lhe são destinadas e que estão contidas nas políticas públicas, cabendo-lhe estabelecer normas, regras e leis para combater todo tipo de abuso de poder como os maus-tratos contra o indivíduo na sociedade.⁵

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.⁶ Estas modificações no seio da família têm gerado diversos problemas, entre eles a violência. A violência, neste sentido, pode corresponder a qualquer dano intencional físico, moral, psicológico e/ou social que é o resultado de

atos (ou omissões) da família ou responsável(is), que violam os padrões da comunidade no que diz respeito aos idosos.

Será em torno do fenômeno da violência intrafamiliar, aquela que ocorre no âmbito das famílias, que desenvolveremos um olhar sistêmico, identificando de imediato as duas definições que comportam este fato. A primeira, chamada de violência doméstica, não se limita à família. Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico que o idoso e que estão vinculadas ou não por laços de parentesco, como por exemplo, empregados, agregados e visitantes esporádicos.⁷

A segunda, denominada de violência familiar, é aquela praticada por familiares do idoso, seus filhos, netos, bisnetos, cônjuges ou companheiros, dentre outras pessoas que possuem ligação familiar com ele.⁷ A violência familiar é considerada como a mais preocupante, já que as ocorrências de maus-tratos contra os idosos, na grande maioria, são relacionadas aos familiares e às pessoas próximas, sendo, portanto, a mais difícil de ser controlada, pois se relaciona aos vínculos afetivos e de convivência diária. É uma violência calada, sofrida em silêncio.⁷

As primeiras reações dos idosos, diante da violência doméstica, podem envolver sentimentos de medo, vergonha e até mesmo culpa pelo fracasso das relações, resultando muitas vezes na omissão do fato pela vítima e até mesmo a aceitação deste como acontecimento natural das relações entre os membros da família.⁷ O medo faz com que as testemunhas e as vítimas não denunciem os agressores, ameaçados por eles com o uso de mais violência. O medo, como a outra face da violência, envolve a subjetividade, o imaginário, a precaução, o retraiamento e a defesa.⁸

O idoso vítima de violência pode se sentir permanentemente ameaçado, sendo incapaz de se defender para garantir sua segurança. Além disso, muitos desconhecem os serviços de assistência e proteção contra a violência e não sabem ou mesmo têm medo de pedir ajuda, por isso hesitam em denunciar seus agressores.⁹

As marcas deixadas pela agressão contra as vítimas idosas não são apenas físicas, são também psicológicas e, às vezes, até morais. Parecem evidenciar o sentimento de incapacidade em lidar com os filhos, os netos, o companheiro, e em enfrentar o mundo que os cerca.¹⁰ Nesse contexto, cabe destacar que a natureza dos atos violentos foi classificada em quatro modalidades: física, psicológica, sexual e negligência.¹¹

Os tipos de maus-tratos dentro dos atos de violência podem ser classificados em sete tipos: (1) violência física - uso de força física que pode produzir uma injúria, ferida, dor, incapacidade ou morte; (2) violência psicológica - agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou ainda isolá-la do convívio social; (3) abuso financeiro ou material - exploração imprópria ou ilegal e/ ou uso não consentido de recursos financeiros de um idoso; (4) abuso sexual - ato ou jogo sexual que ocorre em relação hétero ou homossexual, que visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; (5) negligência - recusa /omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima; (6) abandono - ausência ou deserção, por parte do responsável, dos cuidados necessários às vítimas, ao qual caberia prover custódia física ou cuidado; (7) autonegligência - conduta de pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado.¹²

Outros autores também apontam, na tipologia da violência ao idoso, as definições de violação dos direitos humanos: privação de qualquer direito inalienável, como a liberdade, direito de fala e privacidade. Abuso médico - cuidados médicos de forma negligente ou imprópria. Segregação involuntária - relaciona-se ao espaço das instituições sociais que abrigam o idoso; manifesta-se por qualquer forma de segregação em outro ambiente ou ala de um idoso residente, sem o consentimento de seu representante legal.¹³

Os termos “violência”, “abuso” e “maus-tratos” não significam, necessariamente, a mesma coisa. Há, inclusive, várias discussões teóricas a

respeito, pois cada um deles carrega uma carga ideológica e histórica específica. Os maus-tratos contra idosos são frequentemente denominados como violência e abuso,¹² mas os termos serão utilizados nesta pesquisa como sinônimos.

Várias áreas do conhecimento têm atentado para a questão dos maus-tratos contra os idosos em ambiente doméstico. Do ponto de vista da saúde global e preventiva, sabe-se que os maus-tratos comprometem a saúde do idoso, resultando em sumarizações, transtornos psíquicos e morte prematura, além de ocasionar gastos do setor saúde.⁸

Os profissionais de saúde tendem a compreender a violência doméstica como problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e à Justiça, e não à assistência médica.¹⁴ Na maioria dos cursos da saúde, as disciplinas não contemplam em suas ementas aspectos relacionados com a violência e mesmo muitos programas de educação continuada para profissionais de saúde não abordam esta questão. Isto contribui para os profissionais de saúde não estarem preparados para oferecer uma atenção que tenha impacto efetivo à saúde das vítimas.

Objetivando fomentar a reflexão, bem como incentivar a incorporação de novos atores neste cenário de defesa dos direitos humanos, sociais e de cidadania de nossos idosos, consideramos que os profissionais de saúde devem conhecer o mapa da violência contra o idoso das áreas em que trabalham. Este conhecimento proporcionaria ao profissional um preparo para agir preventivamente e capacidade para identificar casos de abusos contra idosos; investigar e identificar os casos de violência; abordar corretamente o cliente; agir coordenadamente com outros profissionais, bem como encaminhar corretamente cada situação, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais de cada vítima, além do uso de estratégias educativas de combate à violência contra o idoso.

A violência é um problema cujas raízes não encontram respaldo no campo da saúde para removê-las, mas é lá que chegam suas consequências e onde, primeiro, pode-se

visualizar seu alto poder destrutivo, onde olhares mais atentos podem identificar situações de agressão violentas ou potencialmente violentas enfrentadas pelos idosos.¹⁵

A proposta deste trabalho é oferecer às equipes de saúde que lidam com idosos subsídios para discussão, construção do conhecimento sobre violência/maus-tratos para a criação de estratégias de intervenção no enfrentamento de situações de violência, com vistas a melhorar o diagnóstico de ocorrência de maus-tratos e proteger a identidade do idoso, não o submetendo a situações de agressão, sejam física, emocional ou financeira.⁵ Esta temática traz consigo o universo velado que se estende desde o indivíduo violentado à difícil abordagem e às subnotificações pelos profissionais de saúde. Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo é descrever o perfil dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, transversal, retrospectivo, utilizando dados secundários produzidos pelo banco de dados da Divisão de Estatística e Planejamento Operacional (DEPO), que é uma divisão de apoio técnico-operacional do Departamento de Atividades Especiais (DEPATE) da Polícia Civil do Distrito Federal.

As informações contidas neste banco são oriundas das delegacias de polícia que registram os boletins de ocorrências (BO) no sistema Millenium, que é *on-line*. Essas ocorrências ficam armazenadas no servidor da Divisão de Informática da Polícia e, posteriormente, são disponibilizadas para a DEPO em forma de banco de dados Access, onde as informações contidas nas ocorrências são padronizadas, criticadas, analisadas e tabuladas para o programa da Microsoft Excel® versão 2003 para Windows®.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um roteiro elaborado pelas pesquisadoras contendo informações referentes à vítima e sobre a ocorrência dos maus-tratos, construído de acordo com os dados que a DEPO/DF poderia fornecer para o período de 1º de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2008, e por motivos sigilosos e burocráticos, as pesquisadoras não tiveram acesso à coleta de dados da pesquisa. O roteiro foi encaminhado ao funcionário da DEPO responsável por realizar a coleta das informações no banco de dados dessa divisão, seguindo o critério de inclusão da pesquisa.

O critério de inclusão na pesquisa foram todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, que registraram boletim de ocorrência de maus-tratos em domicílio nas Delegacias de Polícia Civil do DF. Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel® versão 2007 para Windows®, sobre o qual ocorreram processamento estatístico simples e elaboração de tabelas.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília CEP/UCB, sob o parecer de número 82/2008, em 21/08/2008.

RESULTADOS

Nos anos pesquisados para este estudo, foram encontrados 4.896 registros de boletins de ocorrência de violências contra pessoas ≥ 60 anos ocorridas em domicílio. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2007,¹⁴ em 2006 havia 127.418 (5,3%) habitantes idosos (60 anos), sendo 70.801 (5,6%) do sexo feminino e 56.617 (4,9%) do sexo masculino. Isto indica que aproximadamente 3,84% de todos os idosos residentes no DF registraram, junto às delegacias de polícia, algum tipo de violência em domicílio.

Na figura 1, podemos observar a evolução temporal dos registros de violência domiciliar a idosos residentes no Distrito Federal. Em 2003, a cada 1.000 idosos, aproximadamente sete

registraram algum tipo de violência em domicílio. Os casos aumentaram no período estudado, chegando a 8,2 casos por 1.000 em 2006.

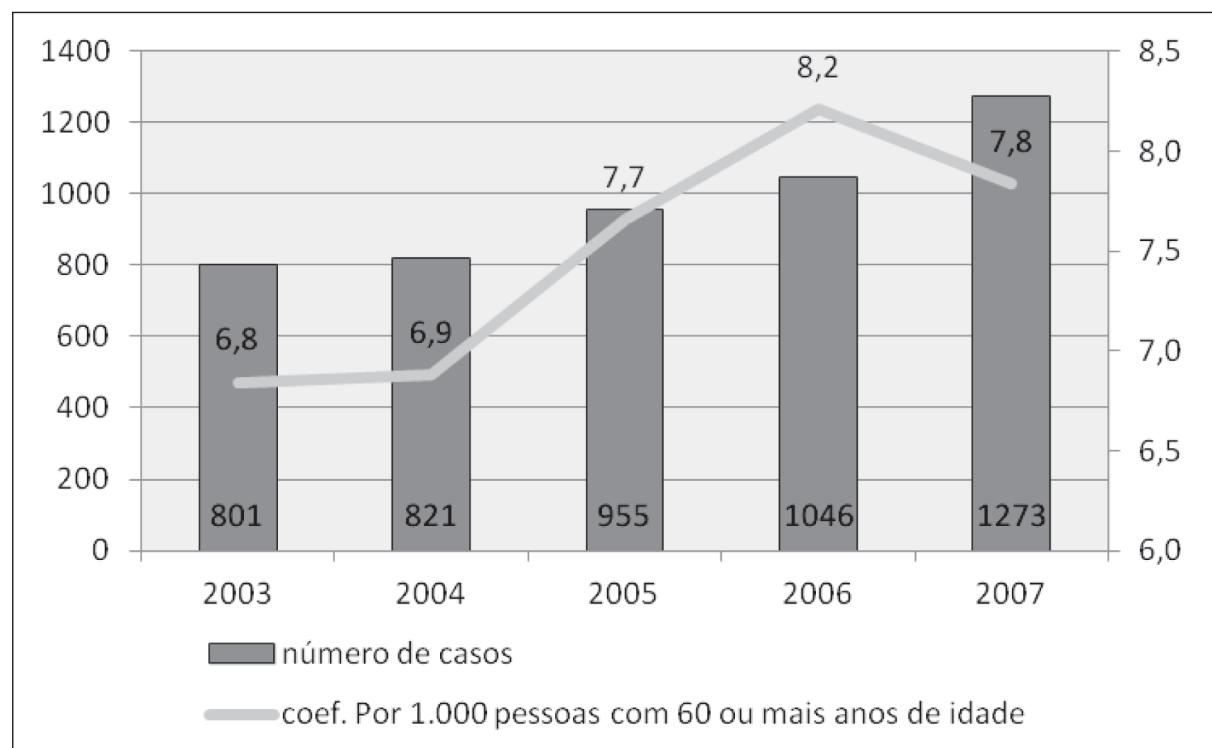


Figura 1 - Distribuição temporal dos registros de violência domiciliar a idosos residentes no Distrito Federal de 2003 a 2007.

Em relação à idade, verificamos a existência de maior número de registros entre os maiores de 60 anos, havendo 4.494 (91,8%) ocorrências (tabela 1).

Quanto ao sexo e idade das vítimas, observamos a existência de uma tendência dos casos de agressão contra idosos do sexo masculino.

Tabela 1 - Distribuição de idosos que sofreram violência em domicílio no Distrito Federal, segundo idade e sexo no período de 2003 a 2007. Brasília, DF, 2009.

Idade	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60	232	8,61	170	7,72	402	8,21
>60	2.463	91,39	2.031	92,28	4.494	91,79
TOTAL	2.695	100,00	2.201	100,00	4.896	100,00

Fonte: Sistema Millenium, Polícia Civil - PCDF/ Divisão de Estatística e Planejamento Operacional – DEPO; Brasília-DF, 2008.

Na estratificação do estado civil, observamos comportamentos distintos, onde os idosos casados eram maioria, havendo 2.107 (43,04%) ocorrências; em seguida encontram-se os viúvos com 851 (17,38%); os solteiros, com 570 (11,64%), seguidos dos divorciados com 455 (9,29%). Não foi informado o estado civil de 412 pessoas

(8,42%). Os demais – separado(a) judicialmente, união estável, desquitado(a) e separado(a) consensualmente – somaram 501 casos (10,24%).

O número de agressões cometidas foi de 4.829, sendo 3.033 (62,81%) praticadas por pessoas sem parentesco com a vítima (tabela 2), seguidos de filhos e parentesco civil.

Tabela 2 - Distribuição dos agressores que praticaram violência em domicílio contra os idosos no Distrito Federal no período de 2003 a 2007. Brasília, DF, 2009.

Agressores	Total	%
Sem parentesco	3.033	62,81
Filho	655	13,56
Parentesco civil ¹	434	8,99
Marido/ companheiro	219	4,54
Filha	133	2,75
Esposa / Companheira	92	1,91
Outros ²	85	1,76
Outros parentes ³	82	1,70
Neto	75	1,55
Neta	21	0,43
Total	4.829 ⁴	100,00

Fonte: Sistema Millenium, Polícia Civil - PCDF/ Divisão de Estatística e Planejamento Operacional – DEPO; Brasília-DF, 2008.

Notas: ¹Genro, Nora, Ex-Genro, Ex-Nora, Ex-Mulher e Ex-Marido; ²Cunhado(a), Enteado (a) e Ex-Cunhado (a); ³Irmão(a), Primo (a) e Sobrinho (a); ⁴A quantidade de agressores e de vítimas não precisam ser, necessariamente, iguais uma vez que um mesmo agressor pode agredir mais de uma pessoa ou uma vítima pode ser agredida por mais de um agressor.

No que se refere aos tipos de maus-tratos sofridos, os dados da tabela 3 indicam que a lesão corporal teve maior prevalência, com 1.593 (32,54%) ocorrências. A ameaça, segundo os dados da pesquisa, ficou em segundo lugar, com uma diferença percentual de apenas 1,76% em relação à lesão corporal, seguido de

injúria, com 934 ocorrências (19,08%); vias de fato, com 279 (5,70%); e perturbação da tranquilidade, com 211(4,31%), sendo esses cinco tipos responsáveis por mais de 90% das ocorrências. Tentativa de estupro apresentou menor quantidade de denúncias, com apenas dois (0,04%) casos.

Tabela 3 - Distribuição dos tipos de maus-tratos em domicílio no Distrito Federal contra os idosos, no período de 2003 a 2007. Brasília, DF, 2009.

Tipos	Total	
	Nº	%
Lesão corporal	1.593	32,54
Ameaça	1.507	30,78
Injúria	934	19,08
Vias de fato ¹	279	5,70
Perturbação da tranquilidade	211	4,31
Maus-tratos	72	1,47
Tentativa de homicídio	57	1,16
Suicídio	55	1,12
Calúnia	45	0,92
Homicídio	42	0,86
Outros crimes	38	0,78
Crimes sem classificação ²	24	0,49
Tentativa de suicídio	9	0,18
Abandono material	7	0,14
Constrangimento ilegal	7	0,14
Atentado violento ao pudor	5	0,10
Estupro	5	0,10
Abandono de incapaz	4	0,08
Tentativa de estupro	2	0,04
Total	4.896	100,00

Fonte: Sistema Millenium, Polícia Civil - PCDF/ Divisão de Estatística e Planejamento Operacional – DEPO; Brasília-DF, 2008.

Nota: ¹Vias de fato: contato físico sem que haja lesão corporal. ²Lei Maria da Penha (11.340/06). Crime Contra o Idoso (Lei 10.741/03).

Com relação à classificação das naturezas dos maus-tratos (tabela 4), a natureza psicológica apresentou o maior número de ocorrências, com 2.704 (55,24%). A violência física vem em seguida,

com 2.043 (41,73%); seguem-se negligência com 75 (1,52%); e sexual com 12 (0,24%). Os outros crimes e crimes sem classificação não puderam ser identificados.

Tabela 4 - Distribuição das classificações da natureza dos maus-tratos contra os idosos em domicílio no Distrito Federal, no período de 2003 a 2007. Brasília, DF, 2009.

Natureza	Total	
	Nº	%
Psicológica	2.704	55,24
Física	2.043	41,73
Negligência ¹	75	1,52
Outros crimes / Crimes sem classificação ²	62	1,27
Sexual	12	0,24
Total	4.896	100,00

Fonte: Sistema Milenium, Polícia Civil - PCDF/ Divisão de Estatística e Planejamento Operacional – DEPO; Brasília-DF, 2008.

Notas : ¹Os maus-tratos do tipo abandono, suicídio e tentativa de suicídio estão inseridos nesta classificação; ²São crimes que não possuem tipo e classificação, tornando impossível determinar sua natureza.

Das 29 regiões administrativas que formam o DF, o local de residência dos idosos onde foi realizado o maior número de registros de agressão foi Brasília, com 634 (12,95 %) casos; em seguida encontra-se Ceilândia, com 613 (12,52%) casos, uma pequena diferença em relação à Brasília. A região administrativa do Gama ficou em terceiro, com 524 (10,70%); Taguatinga, com 479 (9,78%), vem na quarta posição; o Guará, com 351 (7,17%), está em quinto. O Setor de Indústria e Abastecimento (SIA) apresentou o menor número de casos, com apenas oito (0,16%) ocorrências.

DISCUSSÃO

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas na análise dos resultados, uma vez que o registro de violência doméstica nas delegacias não retrata toda a magnitude do problema.

Outra limitação encontrada pelos autores foi o acesso aos dados, que representou um enorme obstáculo, pois sua disponibilização dependeu da boa vontade e entendimento da importância dos estudos por parte dos dirigentes e responsáveis pelo serviço. A disponibilização de tais registros deve merecer maior atenção dos profissionais

envolvidos, pois as informações ali contidas precisam ser mais detalhadas para aprofundar o conhecimento nessa área.

Quanto aos achados, constata-se que 3,84% de todos os idosos residentes no DF registraram junto às delegacias de polícia algum tipo de violência em domicílio. Estes dados estão próximos aos relatados por Grossi & Souza¹⁶ sobre levantamento realizado pela Delegacia do Idoso de Porto Alegre em 2003, onde, no período de 1995 a 1999, mais de 3.000 idosos, perfazendo 3% desta população de Porto Alegre, realizaram denúncias de maus-tratos e violência na delegacia.

Para a série histórica aqui estudada, verifica-se um aumento gradativo de denúncias de maus-tratos. Certamente as transformações na política de assistência ao idoso no período influenciam o padrão de violência observado, no qual destacamos a implementação do Estatuto do Idoso, resultando que a questão dos maus-tratos passasse a contar com um instrumento legal, com previsão de pena pelo seu descumprimento. De acordo com o Estatuto, prevenir a ameaça ou violação dos direitos dos idosos passa a ser um dever de toda a sociedade brasileira, bem como torna obrigatória sua denúncia aos órgãos

competentes (autoridades policiais, Ministérios Públicos, Conselhos do Idoso, etc.).

A violência contra o idoso não ocorre só no Brasil. A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), do ano de 2007 a 2008, verificou aumento de 20,7% do total de pessoas idosas vítimas de violência: de 656 vítimas registradas em 2006, passou-se a observar 792 vítimas em 2008. Os dados revelam que o fenômeno da violência contra as pessoas idosas também está aumentando em Portugal.¹⁷ A violência contra os idosos faz parte da violência social em geral e é um fenômeno universal.

Com relação à faixa etária, só foi possível observar os registros realizados por idosos com 60 anos e ≥ 60 , sem poder estratificar em espaços de dez em dez ou de cinco em cinco anos. Esta é uma limitação do estudo, pois o banco de dados é propriedade da polícia (DEPO). Os dados foram retirados por profissionais habilitados para isto, mas a estratificação da idade não foi fornecida, apesar de solicitada.

No DF, as vítimas de maus-tratos em domicílio são, predominantemente, casadas e do sexo masculino. Pesquisa realizada em Ribeirão Preto, São Paulo, em 2002, reforça os achados encontrados neste estudo, onde há predominância do sexo masculino e casado, como os idosos que mais sofreram maus-tratos em domicílio. Corroboram esses achados estudos realizados no Canadá, Países Baixos e EUA.¹⁷ Tal resultado difere de pesquisas realizadas na Finlândia e dados do *National Aging Resource Center*, nos EUA,¹⁸ e no Brasil onde se observa maior prevalência de maus-tratos em idosos do sexo feminino.^{18,19}

Quanto aos agressores, 3.033 (62,81%) são pessoas sem parentesco com a vítima (tabela 3). Este achado pode estar ligado ao fato de que as famílias, por falta de disponibilidade de prestar os devidos cuidados a seus parentes, acabam delegando essa função a outras pessoas. No entanto, 655 (13,56%) agressões foram cometidas

por filho; 434 (8,99%), por pessoas de parentesco civil; 219 (4,54%), pelo marido/companheiro; por último, netos e netas, 21 (0,43%). Achados semelhantes foram encontrados em Ribeirão Preto/1999, onde o perfil do agressor é familiar. Por ordem de frequência, costumam ser os filhos, mais que as filhas e, em seguida, noras, genros e cônjuges.⁹

Ainda sobre a pesquisa de Menezes,⁹ a caracterização do agressor, ao ser abordada por investigadores, mostrou os seguintes sinais de vulnerabilidade e risco: o agressor vive na mesma casa que a vítima; filhos dependentes financeiramente de pais com idade avançada; idosos dependentes da família dos seus filhos para sua manutenção; abuso de álcool e drogas praticado pelos filhos ou pelo próprio idoso; isolamento social dos familiares ou do idoso; história de agressão anterior contra o idoso e história de violência na família. Esses dados demonstram maior vulnerabilidade dos idosos, frente às questões sociais, também confirmada no presente estudo.

No que se refere aos tipos de maus-tratos sofridos no DF, a maior prevalência de lesão corporal corrobora os achados na literatura e pode ser explicada pela fragilidade física do idoso frente a seu agressor.⁴

Também foi estudada a natureza dos maus-tratos em domicílio, onde a violência psicológica é tida como a primeira maior incidência de violência; entretanto, pesquisas realizadas no Rio de Janeiro nos anos de 2002/2005 evidenciaram que a violência psicológica está em terceiro lugar em incidência.⁴

Considerando o local de residência do idoso onde foi realizada a agressão, das 29 regiões administrativas que formam o DF, Brasília apresentou número maior de casos em relação à Ceilândia. Este resultado é um tanto inesperado, já que são duas cidades com características muito diferentes, sendo a primeira possuidora de uma renda per capita e nível socioeconômico superior

à segunda. Pesquisa realizada em 2004 diverge dos resultados atuais, uma vez que Ceilândia fica em primeiro, e Brasília, em segundo.⁸

Os resultados demonstram que não é simplesmente o nível socioeconômico o fator determinante para que a violência doméstica aconteça, mas outros fatores ainda contribuem para isso. A falta de preparo dos familiares, as condições de carência econômica e a existência de história de violência entre seus entes são possíveis fatores que podem induzir as famílias a maltratarem física ou moralmente seus idosos. Acrescenta-se ainda que as melhores condições financeiras não sejam garantias de ausência de maus-tratos, ocorrendo com frequência nas famílias mais abastadas.⁸ Constatamos que existe ainda grande atraso na sociedade em relação à garantia de segurança para os idosos, uma vez que as políticas que atualmente protegem essa parcela da população estão ainda muito aquém das práticas adotadas nos serviços públicos e privados de atendimento aos idosos.

CONCLUSÃO

A pesquisa sobre denúncias de violência em domicílio propiciou uma sistematização dos dados disponíveis nas Delegacias de Polícia Civil do Distrito Federal (DF) e a análise dos resultados respondeu ao objetivo principal da pesquisa, que foi o de apresentar um perfil desta violência no DF. Evidenciou-se que a violência contra idosos é um fenômeno complexo, e os dados encontrados indicam uma tendência e representam apenas uma pequena parte do problema. Só seria possível conhecer a verdadeira face da violência contra a pessoa idosa no Distrito Federal se os dados fossem coletados em toda a rede onde é possível denunciar: Polícia Militar, Conselho do

Idoso, Ministério Públíco, Defensoria Públíca e Vigilância Sanitária.

Possivelmente, a análise de informações obtidas em outras instâncias, como, por exemplo, centro de convivência, que envolve outro tipo de aproximação com a vítima, apresente um perfil diferente. Ratifica, ainda, a necessidade de realização de estudos mais amplos que investiguem melhor os fatores de risco a que estão submetidos os idosos.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam a importância da utilização dos dados estatísticos gerados pelos órgãos oficiais, tanto para conhecimento da situação quanto da comunidade, bem como para subsidiar políticas públicas. Na área da saúde pode-se ter a situação de violência contra o idoso bem evidenciada, porque os profissionais da área, ao prestarem assistência ao idoso, têm maior probabilidade de se depararem com o problema, de forma quase que rotineira.²⁰

Ao identificar qualquer tipo de violência, o profissional deve preencher a ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, artigo 19, da Lei nº 10.741/2003, que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idosos são de notificação obrigatória. Merecem atenção especial os serviços de emergência e os postos de saúde, por se constituírem as principais portas de entrada de vítimas de maus-tratos.²¹

Como possibilidade de novos estudos, sugere-se o levantamento de dados sobre violência familiar nos registros junto ao Conselho de Direito da Pessoa Idosa do DF, Secretarias e órgãos da Assistência Social, Ministério Públíco, Defensoria Públíca, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 38/2002 e pelas Emendas Constitucionais de revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002; 427.
2. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, dá outras providências. [Internet]. 2007 [Acesso em 2008 jul 12]. Disponível em: URL:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Conselho dos Direitos dos Idosos – DF. 2003. [Acesso em 2008 jul 10]. Disponível em: URL: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>
4. Pasinato MT, Camarano AA, Machado L. Idosos, vítimas de maus-tratos domésticos: Estudo exploratório das Informações levantadas nos Serviços de Denúncia. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2006. [internet]. 2004 [Acesso em 2011 mar 10]. Disponível em http://desafios.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1200.
5. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Occurrence of domestic elder abuse. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 jun; 16(3): 465-470
6. Karsch UM. Idosos dependentes: família e cuidadores. Cad Saúde Pública [periódicos na Internet]. 2003 [Acesso em 08 mar 2011];19 (3). Disponível em: URL:<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>
7. Ritt CF. Violência Doméstica e Familiar Contra o Idoso: o Município e a Implementação das Políticas Públicas Previstas no Estatuto do Idoso [dissertação mestrado em Direito]. Universidade de Santa Cruz do Sul/ UNISC; 2007.
8. Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília (DF): Universa; 2007.
9. Menezes MR. Da violência revelada à violência silenciada: um estudo etnográfico sobre a violência doméstica contra o idoso [tese de doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.
10. Minayo MCS. Violência: um Velho-Novo Desafio para a Atenção à Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. [periódicos na Internet]. 2005 jan./ abr; [acesso em 08 mar 2011]. Disponível em <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/desafio.pdf>.
11. Brasil. Ministério da Saúde .Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, 2. ed. Brasília (DF); 2005.
12. D'oliveira AFPL, Schraiber, LB. Violência de Gênero, Saúde Reprodutiva e Serviços. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1999. 337-355.
13. Sousa JD, Harriet JW, Soares L M, Nicolosi TG, Cintra A F, D'Elboux MJ. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [periódicos na Internet] 2010 [acesso em 10 jul 2008]; 13(2). Disponível em: URL: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200016&lng=pt.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro (RJ); 2009. [Acesso em 10 marc 2011]. Disponível em: URL: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf
15. Taquete SR (org). Violência contra a mulher adolescente jovem. Rio de Janeiro : EDUERJ, 2007.
16. Grossi PK, Souza MR. Os idosos e a violência invisibilizada na família. Revista Virtual Textos & Contextos. [periódicos na internet]. 2003 dez; [acesso em 22 marc 2011]; 2(1). Disponível em <http://revistaselétronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/967/747>.
17. Associação Portuguesa de Apoio a Vítima – APAV (PT). Estatística (2000-2007). Idosos vítimas de crime Apav.pt. [Acesso em 08 marc 2011]. Disponível em http://www.apav.pt/portal/pdf/Estatistica_Pessoas_idosas_vitimas_crime_2000-2009.pdf.
18. Silva L, Bousso RS, Galera SAF. Convivendo com um idoso dependente sob a perspectiva da família: um estudo qualitativo Online braz. j. nurs. [periódico na Internet]. 2010 [Acesso em 29 ago 2011]; 9(1) Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/issue/view/22>

19. Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2011; [Acesso em 29 ago 2011]; 14(3): 543-554. Disponível em: URL: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300014&lng=en.
20. Peixoto RT, Silva PMMA, Oliveira SA, Azevedo FSA, Telles AJL, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc Anna Nery*. 2010 out-dez;14 (4):772-78.
21. Gomes L, Vianna C. Violence against the elder. *J. bras. med.* 2008 jan-fev 94(1/2):26-8.

Recebido: 06/10/2011

Revisado: 28/5/2012

Aprovado: 18/6/2012