

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

FEELINGS EXPERIENCED BY THE ELDERLY IN SITUATION OF VIOLENCE

SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR LA PERSONA ANCIANA EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

Sarah Giovana Giolo Fernandes Dias¹
Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura²
Maria José Sanches Marin³
Miriam Fernanda Sanches Alarcon⁴

Como citar este artigo: Dias SGGF, Katakura EALB, Marin MJS, Alarcon MFS. Sentimentos vivenciados pela pessoa idosa em situação de violência. Rev. baiana enferm. 2023; 37: e 46840.

Objetivo: compreender os sentimentos vivenciados por pessoas idosas em situação de violência. **Método:** estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado a partir de entrevistas com 15 pessoas idosas que realizaram a denúncia de violência na Delegacia da Mulher, de uma cidade do interior paulista, entre janeiro e dezembro de 2018. Os dados foram analisados e interpretados por meio da técnica da análise de conteúdo. **Resultados:** o estudo revelou que a violência contra as pessoas idosas, perpetrada por familiares ou cuidadores, é uma realidade. Contudo, as pessoas idosas enfrentam dificuldades em admitir o ocorrido devido aos laços afetivos ou sanguíneos. Os sentimentos vivenciados por elas após a violência, incluem tristeza, decepção, raiva, injustiça, angústia e revolta. **Considerações Finais:** percebeu-se a ocorrência da violência praticada pelo familiar ou cuidador. No entanto, houve dificuldade, por parte da vítima, em admitir o ocorrido. Há necessidade de abordagens sensíveis e eficazes, incluindo conscientização, capacitação de profissionais e implementação de políticas protetivas.

Descritores: Idoso. Violência. Envelhecimento. Emoções. Agressão. Abuso de Idosos

Objective: to understand the feelings experienced by elderly people in situations of violence. Method: an exploratory study with a qualitative approach, conducted from interviews with 15 elderly people who reported violence in the Women's Police Station, in a city in the interior of São Paulo, between January and December 2018. The data were analyzed and interpreted using the content analysis technique. Results: the study revealed that violence against the elderly perpetrated by family members or caregivers is a reality. However, the elderly face difficulties in admitting what happened due to affective or blood ties. The feelings experienced by them after the violence include sadness, disappointment, anger, injustice, anguish and revolt. Final Considerations: the occurrence of violence practiced by the family member or caregiver was noticed. Nevertheless, there was difficulty on the part of the victim in admitting what had happened. There is a need for sensitive and effective approaches, including awareness raising, training of professionals and implementing protective policies.

Descriptors: Aged. Violence. Aging. Emotions. Aggression. Elder Abuse

Autor (a) Correspondente: Miriam Fernanda Sanches Alarcon, miriam@uenp.edu.br

¹ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4198-0362>.

² Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4842-5660>.

³ Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6210-6941>.

⁴ Universidade Estadual do Norte do Paraná Jacarezinho, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2572-9899>.

Objetivo: comprender los sentimientos vividos por personas ancianas en situación de violencia. Método: estudio exploratorio de abordaje cualitativo, realizado a partir de entrevistas con 15 personas mayores que realizaron la denuncia de violencia en la Comisaría de la Mujer, de una ciudad del interior paulista, entre enero y diciembre de 2018. Los datos fueron analizados e interpretados por medio de la técnica del análisis de contenido. Resultados: el estudio reveló que la violencia contra las personas mayores perpetrada por familiares o cuidadores es una realidad. Sin embargo, las personas mayores enfrentan dificultades para admitir lo ocurrido debido a los lazos afectivos o sanguíneos. Los sentimientos que experimentan después de la violencia incluyen tristeza, decepción, ira, injusticia, angustia y rebeldía. Consideraciones Finales: se percibió la ocurrencia de la violencia practicada por el familiar o cuidador. Sin embargo, hubo dificultad, por parte de la víctima, en admitir lo ocurrido. Existe la necesidad de enfoques sensibles y eficaces, incluyendo concienciación, capacitación de profesionales e implementación de políticas protectoras.

Descriptor: Anciano. Violencia. Envejecimiento. Emociones. Agresión. Abuso de Ancianos

Introdução

O Brasil é um país que apresenta um grande crescimento da população de pessoas idosas, decorrente do aumento da expectativa de vida e da redução da taxa de fecundidade⁽¹⁾. As projeções demográficas para 2060 preveem que a população acima de 65 anos será de aproximadamente 25% do total de habitantes⁽²⁾. Diante do envelhecimento populacional, o grande desafio para a área da saúde consiste em como manter uma vida ativa e independente ao longo desse processo como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde do idoso e como manter e melhorar a qualidade de vida à medida que envelhecemos⁽³⁾.

Geralmente, na velhice, os idosos sofrem demasiadamente com doenças crônicas, como, por exemplo, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias. Isso contribui para o aumento da morbidade, o que gera perda da autonomia, complicações clínicas permanentes e incapacidade para realizar atividades cotidianas, dependendo de terceiros para isso. Tendo em vista essa situação, questiona-se como proporcionar, de maneira eficaz, o acesso aos serviços de saúde, a autonomia e a segurança que garantam uma melhoria na qualidade de vida ao público idoso⁽⁴⁾.

Além disso, com o envelhecimento, o ser humano passa a ter perdas funcionais ao longo do tempo e a ocupar um novo papel na sociedade e na família, onde muitas vezes é desvalorizado e, conseqüentemente, fica em

situação de maior vulnerabilidade. Quanto maior a dependência física e/ou mental, mais frágil é o idoso perante o outro e, por sua vez, mais propenso a sofrer algum tipo de violência⁽⁵⁾.

Salienta-se que a violência contra a pessoa idosa é considerada um problema universal que acontece em diferentes culturas, independentemente de status socioeconômico, etnia e religião⁽⁶⁾, sendo definida como ato ou omissão que resulta em dano ou aflição, causando sofrimento, lesão, dor, perdas e diminuição da qualidade de vida, ferindo assim os direitos humanos⁽⁷⁾.

É possível classificar as manifestações de violência contra a pessoa idosa das seguintes formas: física, sexual, psicológica, financeira e negligência. No que se refere à violência física, estão inseridas nesse contexto ações que possuem a intenção de causar dor física ou lesão, como, por exemplo, empurrar, agarrar, bater e agredir (seja com objetos, armas ou mãos limpas). Por sua vez, a agressão sexual contém traços semelhantes à agressão física por envolver contato corporal, mas com conotação sexual. Já em relação à violência psicológica, as ações estão relacionadas à intenção de causar dor, angústia e aflição mental⁽⁸⁾. Além disso, a violência financeira está relacionada ao abuso material do dinheiro ou bens pertencentes ao idoso, enquanto a negligência trata-se da recusa ou falha dos responsáveis (familiares ou cuidadores) em providenciar atividades rotineiras, resultando no abandono do idoso, como, por exemplo, a falta

de alimentação, vestuário, abrigo, saúde e cuidados médicos⁽⁸⁾.

A violência contra a pessoa idosa geralmente é praticada por familiares e cuidadores, seja no domicílio ou em instituições de longa permanência, causando danos à saúde do idoso⁽⁹⁾. Entre os danos, é possível elencar os traumas físicos, que podem gerar incapacidade, sofrimento emocional, problemas psicoemocionais, danos morais, a sensação de ameaça, a inabilidade de se defender e até mesmo a morte⁽¹⁰⁾. No entanto, muitos idosos não buscam ajuda, porque desconhecem os serviços de assistência e proteção contra a violência ou porque temem as consequências da denúncia, uma vez que, na maioria dos casos, a violência ocorre em ambientes domésticos e, por isso, pode não ser reconhecida, sendo difícil distinguir entre estresse interpessoal ou maus-tratos⁽¹¹⁾.

A violência cometida no ambiente doméstico é considerada a mais preocupante, pois é praticada por filhos, netos, cônjuges, e devido aos laços familiares, é a mais difícil de ser controlada, uma vez que envolve vínculos afetivos diários. Essa forma de violência é muitas vezes sofrida em silêncio⁽¹²⁾. No entanto, a família deve ser o principal sistema de suporte, com a função de proteger e sustentar a pessoa idosa. Quando há desestruturação familiar, podem surgir conflitos que afetam diretamente a pessoa idosa. Nesse sentido, a violência pode ocorrer devido a problemas financeiros, psicológicos/sociais e abuso de álcool e drogas⁽¹²⁾.

Para mitigar esse problema, a denúncia de maus-tratos e violência é um direito da pessoa idosa garantido pelo Estatuto da Pessoa Idosa⁽¹³⁾ e pode ser feita por meio do Disque 100/180, do Plantão Policial, diretamente ao Ministério Público, ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e ao Departamento de Saúde do próprio município.

Nesse contexto, a pergunta de pesquisa que norteia este estudo é: quais os sentimentos vivenciados pela pessoa idosa que vive em situação de violência? Para responder a esse questionamento, objetivou-se compreender os

sentimentos vivenciados por pessoas idosas em situação de violência.

Método

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, sendo um recorte de um projeto maior intitulado: "Idoso Vítima de Violência: a Interface entre a Assistência à Saúde, Assistência Jurídica e Assistência Social para o Desenvolvimento de Intervenções".

O estudo foi realizado tendo como cenário a Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil, situada em um município do estado de São Paulo, o qual possui 216.745 habitantes, dentre os quais 13,6% são idosos. Embora o município em pauta tenha cinco distritos policiais e quatro delegacias especializadas, o mesmo não dispõe de delegacia específica para o atendimento da pessoa idosa.

Foram entrevistadas 15 pessoas idosas em situação de violência, que foram convidadas a participar da pesquisa no período de janeiro a dezembro de 2018. A aproximação com os participantes da pesquisa se deu pela indicação da delegada responsável. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior que 60 anos, ter registrado Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia por iniciativa própria, por familiares ou pessoas próximas, ser capaz de responder, de forma coerente, à entrevista. Foram excluídos os boletins de ocorrência com informações incompletas e as pessoas idosas que pudessem apresentar sinais de demência, verificado pela aplicação do Miniexame do Estado Mental.

Após ter acesso ao boletim de ocorrência, as pessoas idosas foram contactadas por telefone e convidadas a participarem do estudo. No primeiro contato foram explanados os objetivos do estudo e agendado a entrevista com dia e horário de acordo com a disponibilidade de cada participante.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, abordando os dados sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, ocupação e renda familiar) e patologias existentes. Além desses dados, as entrevistas

tiveram o seguinte tema disparador: fale sobre o seu sentimento em relação à violência sofrida. Entretanto, as entrevistadoras fizeram questionamentos que visavam explorar de forma mais aprofundada as informações fornecidas, tais como: pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar? A duração média aproximada das entrevistas foi de 35 minutos, as quais foram gravadas e transcritas posteriormente na íntegra.

A amostragem deu-se por conveniência. As entrevistas foram encerradas quando se percebeu que havia repetição dos dados, o que pode ser entendido como momento da pesquisa no qual a coleta de novos dados não traz mais esclarecimentos para o objeto estudado. Cita-se, ainda, que o ponto de repetição/saturação, assim como o tamanho da amostra, é resultante da heterogeneidade da população pesquisada e leva em conta a quantidade e qualidade dos dados e os conceitos relacionados à temática⁽¹⁴⁾.

A análise foi realizada por meio da técnica da análise de conteúdo na modalidade temática, objetivando uma interpretação profunda do contexto das falas e categorização de temas a posteriori. Para tanto, realizou-se o seguinte percurso de análise: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁴⁾.

Na pré-análise foi realizada a leitura de cada entrevista objetivando a organização do material a ser analisado e o reconhecimento das ideias iniciais do texto. Na etapa exploração do material, o mesmo foi submetido a um estudo detalhado, visando o recorte de cada entrevista em unidades de registro, ou seja, a codificação que permitiu a classificação e a agregação dos dados para elaboração dos núcleos de sentido. Por fim, na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, estabeleceram-se as relações e deduções subsidiadas pela reflexão e fundamentação teórica, definindo-se as modalidades temáticas⁽¹⁴⁾.

O projeto que deu origem a esta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina de Marília, conforme parecer nº 2.253.887, atendendo à Resolução 510/2016, e apreciado, também, pela

diretoria da Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo. Antes de iniciar a entrevista, todos os participantes deram seu consentimento assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar o sigilo da identidade, os participantes foram representados na análise pela letra I seguida de um número cardinal indicativo da ordem de realização das análises das entrevistas, da seguinte forma: I1, I2... e I15.

Neste estudo, seguimos as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para garantir a qualidade e transparência da pesquisa qualitativa. O COREQ fornece critérios abrangentes para a condução e relato de estudos qualitativos, incluindo aspectos como a coleta de dados, a análise e a interpretação dos resultados.

Resultados

Foram entrevistadas pessoas idosas nas faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos. Dessas, 18 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A maioria das pessoas idosas era aposentada e apresentava diferentes níveis de escolaridade, como semialfabetizado, Ensino Fundamental completo, Ensino Médio completo e Ensino Superior. Observou-se que, entre os casos de agressão contra a pessoa idosa, a maioria dos agressores tinha algum grau de parentesco com a vítima, principalmente filhos, que residiam com a vítima e, muitas vezes, eram usuários de drogas ilícitas ou faziam uso abusivo de álcool. De forma geral, as pessoas idosas entrevistadas mencionaram que apresentam algumas das seguintes patologias: diabetes, hipertensão, problemas psicológicos, problemas cardíacos, dores crônicas e problemas físicos. Em todos os casos, a agressão foi realizada por alguém da família, sendo que em alguns casos envolviam usuários de drogas ou algum tipo de transtorno.

Com relação ao agressor, todos apresentavam grau de parentesco com a pessoa idosa, sendo que desses, grande parte eram usuários

de drogas ilícitas e lícitas. Dentre os agressores, alguns possuíam transtornos mentais.

Assim sendo, os resultados deste estudo foram separados nas categorias temáticas que emergiram das análises das entrevistas, sendo elas: Violências praticadas pelo agressor; sentimentos vivenciados após a prática de violência; justificativa da violência na percepção da pessoa idosa e sentimentos vivenciados ao compartilhar a violência sofrida.

Violências praticadas pelo agressor

Observou-se nas falas das pessoas idosas que entre os tipos de violência, classificados pela literatura, houve prevalência da violência física e psicológica. De acordo com os relatos, a violência física se deu por um ente familiar, por meio de empurrões, chutes e até ameaças de morte. Tal agressão gera uma situação de insegurança familiar, dado que o agressor e o agredido convivem no mesmo ambiente. Para consolidar tais informações, segue os relatos das idosas:

[...] Ele me pega e taca na parede, a gente não pode arrancar sangue de um filho que a gente vai preso. Ele pode tirar da gente? Que é o pai padrasto? Aquele que cria que é pai? [...] Quebrou as portas da casa, quebra vitró, quebra as vasilhas; joga no chão, pula em cima. Com ele não tem graça. Falou que odeia a mãe [...]. E quando está drogado e bêbado, fica mais forte, se a gente for contra ele, apanha! Quando bebe, fica louco (I12).

[...] Ele quebra os trens da casa, passa a faca no pescoço da gente, agride todos que vêm [...]. Ele ameaça de matar a família inteira; fala: 'uma hora, velha, eu te mato, você tem que morrer'. As costas para ele a gente não dá não, a gente é bem esperto [...]. Às vezes meu filho me deixa até roxa, porque entro na frente para ele não machucar meu marido [...]. Ele não fala o motivo de tanto ódio, só fala que me odeia! Ele fala assim: 'eu vou te matar velha, eu te odeio' (I13).

Ele queria droga. Domingo à tarde ele queria droga! Droga! Dinheiro! Eu falei para ele: 'não vou dar dinheiro, nada! Até que ele surtou, surtou e me derrubou aqui nessa porta). Me derrubou lá na copa. Machucou aqui, tem até um sinal, aqui que dá para ver [...]' (I8).

Eu tinha acabado de lavar louça e estava assistindo à TV, então ele chegou e falou alguma coisa que eu não ouvi. Ele veio, levantou o meu queixo e disse: 'eu estou falando com você, sua velha'. [...] Ele me empurrou. Se a gente discutir ele agride verbalmente. Xinga: 'sua velha desgraçada' (I1).

Além da agressão física, a violência psicológica é um tipo de violência recorrente, ameaças

constantes foram verificadas, os idosos viviam sob tensão e com medo de que algo ocorresse. Vivendo em um ambiente que exige da pessoa idosa um estado de alerta e vigília permanente, gerando insegurança emocional como pode ser observado nos relatos:

Meu filho colocou fogo no quarto e queimou tudo. Daí esses dias [...] Ele fica falando que vai matar a gente [...] Ele fica lá fora xingando, quebra vitró. Quando começa a ficar nervoso, só fecho a porta, deixo ele xingando lá [...]. Ele já quebrou um monte de coisas na cidade, eu tive que pagar (I7).

Ab, trata de qualquer jeito, qualquer modo ele trata eu. Trata é, porca, não sei o que lá. Manda ir embora, fala que eu preciso ir embora para casa das filhas, que eu não posso ficar com ele, que ele quer morar sozinho, que quer ficar sozinho. Não quer ninguém mais mãe, ninguém, mãe, não quer mais ninguém mais pra empatar ele não. Empata ele (I15).

Sentimentos vivenciados após a prática de violência

Notou-se pelo discurso, que a violência pode desencadear, na pessoa idosa, sentimentos negativos ora nunca vivenciados ao longo da vida em relação ao agressor por ser membro da família. Os sentimentos gerados pela violência sofrida foram nervosismo, preocupação, tristeza, dó, medo, desespero, cansaço, sofrimento, agitação, vergonha, dor, desânimo, sofrimento constante, angústia, ódio e mágoa. Esses sentimentos podem ser observados de forma explícita e implícita nos relatos a seguir:

Eu fico nervosa fã, só de escutar que ele tá aí ou que estava na casinha dele lá embaixo, que tá por aí eu já fico aqui desinquieta pra dentro, pra fora, nós deixamos aquele portão trancado (I2).

Igual eu falei para o delegado, sábado e domingo, que tem feriado, a gente não tem sossego em casa e dá uma vergonha na gente porque ele fala alto demais [...]. A gente fica tão nervoso, que não sabe o que faz. A gente fica andando para ver se melhora, mas não tem jeito (I12).

Ele me atrapalha no serviço, bagunça tudo aqui, a gente perde muito ânimo. Eu tenho depressão. Às vezes dá aquele desânimo. Eu acho que o fim da vida da gente é um ponto de interrogação. Eu acho que sarar ele não sara não [...]. O sofrimento é demais, é muito sofrimento mesmo. Eu estou com 69 anos, era para estar descansando, passeando, com uma vida bastante calma (I10).

Eu peguei raiva dele, sabe quando a mãe tem um ódio do filho? [...] porque ele me xinga de macaca preta, fala que eu sou um monstro [...]. Porque se não internar, acho que não vou aturar muito não, porque a tremedeira é demais,

só de olhar nele assim vem aquela tremedeira do nada. Aquela angústia no peito!! Eu não tenho medo dele, eu tenho ódio (15).

Estou é depressiva mesmo, tomando os remédios desde dezembro. Eu me sinto depressiva (voz embargada), porque assim eu não vejo futuro [...]. A gente está depressiva porque tem um filho que te dá trabalho. Qual é a mãe que não fica chateada (choro e voz embargada). A gente não queria estar fazendo tudo isso (13).

Justificativa da violência na percepção da pessoa idosa

Em alguns casos relatados, verificou-se que as pessoas idosas, apesar de vítimas, tendem a justificar a agressão argumentando que a mesma apenas ocorreu, pois o familiar possui histórico de doenças psicológicas ou encontrava-se sob efeito de drogas lícitas e ilícitas. Entende que o agressor não deve ser punido pelo ocorrido, mas sim cuidado e tratado.

Já mandaram levar no Hospital Espírita, no centro espírita para ver se não é negócio de outras encarnações, eu falei “Eu não vou atrás disso não! Eu vou na igreja, vou na igreja da Congregação [...]ele já chama morto direto, aí já lá diz que baixa um negócio lá que tem que conversar com os mortos, eu não quero conversar com morto não! Deixa os mortos em paz! Não é mesmo? Eu choro de ver o problema dele sofrendo (13).

Ele é genioso, ele tem o gênio ruim, ele é nervoso, ele é bravo, ele, no começo ele bebia, a bebida você já sabe o que a bebida faz né, o álcool, degenera a cabeça da pessoa, ela pensa tudo diferente, ela distorce tudo. Aí ele começou com amigos tal, aí bebia, chegava em casa, aprontava, gritava, ele falava palavrão, xingava, ele começou a jogar comida, panela de comida, fazia o terror. [...] (18).

Ele já agrediu sim, mas só que o caso dele também não é cadeia, o caso dele é internamento, porque se for para jogar numa cadeia eu prefiro que meu filho morre na rua [...]. Para falar a verdade, é tudo estúpido! Tudo, tudo, você cria filho, você não cria filho pra ser animal, mas não pode fazer uma pergunta que já fala “Você não tem nada a ver com isso, sua velha!” (14).

Sentimentos vivenciados ao compartilhar a violência sofrida

Muitas das pessoas idosas relataram no final da entrevista o que sentiram ao lembrar a violência e verbalizaram que se sentiram aliviadas e amparadas, provavelmente essa sensação tenha ocorrido por não estarem sendo julgadas e sim acolhidas. Algumas expressaram o desgaste emocional

que o caso de violência gerou, enquanto outras demonstraram estar aliviadas pelo distanciamento do agressor durante a entrevista. Outros sentimentos também foram relatados, tais como agitação, angústia, desabafo, tristeza, desgosto, desgaste, desânimo, aborrecimento, sentimentos depressivos e de mudança de autonomia, como verifica-se nos relatos a seguir:

Eu estou sentindo desabafada porque eu conversei. Não estou tão angustiada agora. Às vezes vou lá na igreja, aí eu tô sentada assim começa a dar aquela coisa assim, eu fico fazendo assim “Ob Senhor, tenha misericórdia, tira essa dor do meu coração” [...] eu não tenho mais aquela angústia, por isso que a gente não pode ficar presa com a gente. Tem que soltar (12).

Você viu né, pra quem a situação que eu tava pra agora parece que eu tô saindo do fogo e entrei no céu, entendeu? Só que é assim, eu fiquei com um sentimento assim de muita assim dor, muito sofrimento, muita sabe? Não gosto nem de lembrar. Eu gosto de conversar pra desabafar, porque eu fui muita, sabe você não ter coragem, você não poder dormir na sua casa, não poder dormir no, deitar no seu cantinho e dormir! (14).

Discussão

O referido estudo buscou contribuir com reflexões sobre os sentimentos das pessoas idosas em situação de violência, uma vez que a realidade da maioria das pessoas idosas, segundo a literatura, é residir sobre o mesmo teto de seu agressor, os quais na maioria dos casos são usuários de álcool e drogas, além de possuírem distúrbios mentais⁽¹⁵⁾. Corroborando com a literatura, verificou-se que as pessoas idosas deste estudo também sofreram violência praticada por algum membro da família, justificando tal ação por problemas de saúde mental ou relacionados ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

A violência prevalente neste estudo foi a física e a psicológica. A prática de violência física empregada, de acordo com os relatos, na maioria das vezes acontecia durante as discussões, supostamente porque o agressor estava embriagado ou sob efeito de drogas. Momento esse que são expressos as divergências do relacionamento interpessoal⁽¹⁶⁾.

As entrevistas, efetivamente, foram capazes de demonstrar o quão impactante são as situações de violência contra a pessoa idosa e sobre como acarretam sentimentos negativos. A violência psicológica pôde ser captada por meio de gritos, ofensas, insultos, humilhações e xingamentos do agressor como uma forma de manipular a vítima. Esse achado é corroborado por estudo de revisão sistemática acerca da violência contra a pessoa idosa, o qual afirma que o abuso psicológico é a forma de violência mais prevalente contra as mulheres idosas⁽¹⁷⁾.

O uso da violência psicológica e emocional por tempo indeterminado leva a pessoa idosa a estar sob tensão e a condena a viver em contextos desumanos, em constante sofrimento psicológico e desespero. A convivência em um ambiente desestruturado pode desencadear psicopatologias e/ou agravar doenças pré-existentes. Em quadros graves de depressão, pode levar ao suicídio. Além de incitar problemas de saúde mental, pode produzir efeitos deletérios na cognição, afetando a autonomia e a independência da pessoa idosa. Conseqüentemente, há um rebaixamento da qualidade de vida e contribui para o aumento da mortalidade. Por isso, a prática de violência é uma infração direta aos direitos humanos⁽¹⁸⁾ e é uma prática que, devido aos seus efeitos deletérios para a saúde e segurança da pessoa idosa, precisa ser combatida.

O Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que é responsabilidade da família, comunidade, sociedade e poder público garantir a segurança do idoso, protegendo-o contra negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão. Além disso, é direito do idoso ser protegido contra qualquer forma de violência física ou mental, abuso, negligência, maus-tratos ou exploração. As entidades de atendimento ao idoso devem adotar medidas de segurança para prevenir acidentes, garantir a integridade física e psíquica dos residentes e promover um ambiente saudável⁽¹³⁾.

Em acréscimo, os agressores, em sua grande maioria, pertencem à família da vítima: filhos, netos, genros ou noras o que, por sua vez, faz

com que os idosos evitem realizar a denúncia, até mesmo justificando a agressão sofrida. Também compreendem que a denúncia seria apenas uma forma de “lição” ao agressor. Corroborando esse fato, em 2017, o Ministério dos Direitos Humanos divulgou dados alarmantes sobre a realidade no Brasil, em que foram registradas 33.133 denúncias e 68.870 violações contra pessoas. Dentre as denúncias de violações, a negligência foi apontada em 76,84% dos casos, seguida pela violência psicológica em 56,47% e pelo abuso financeiro e econômico em 42,82%. É preocupante observar que a maioria desses casos ocorreu dentro das próprias residências das vítimas⁽¹⁹⁾.

A violência familiar, então, é vista com um dos formatos mais preocupantes dos quadros de violência, pois a família deveria ser um vínculo protetor, a qual é depositária apenas sentimentos de amor, carinhos, confiança e segurança ao idoso, entretanto, esse acaba se encontrando indefeso, em silêncio e com sentimento de culpa⁽²⁰⁾.

Na presença de seus agressores, os idosos apresentaram sentimentos de: nervosismo, preocupação, tristeza, dó, medo, desespero, cansaço, sofrimento, agitação, vergonha, dor, depressão, desânimo, sofrimento constante, angústia, ódio e mágoa. Destaca-se o fato de que, em uma das entrevistas, o filho do agressor estar perto da casa já gera inquietação e nervosismo à vítima, sendo assim, nos casos em que o agressor mora junto ao agredido, o cansaço emocional é constante.

Apesar do constante sofrimento psicológico, de sentir angústia e raiva em relação ao agressor, as pessoas idosas ainda justificam e defendem eles, uma vez que pertencem à própria família. A omissão dos fatos era uma forma de não perder o pouco contato que ainda restava com seu agressor, na esperança de uma mudança de comportamento. No entanto, isso apenas perpetua a violência e gera uma baixa qualidade de vida para a vítima⁽¹⁵⁾.

A consequência de aceitar tal situação causa à pessoa idosa um estresse constante e prejudica sua vida cotidiana. A violência contínua gera sequelas irreversíveis, principalmente porque o idoso se sente culpado quanto à denúncia,

ameaçado e constantemente desvalorizado⁽²¹⁾. Os principais motivos da subnotificação estão relacionados ao conluio ou segredo familiar, ao receio da vítima quanto à quebra de vínculos afetivos, à imposição do agressor ou até mesmo a limitações físicas, psicológicas e cognitivas⁽²²⁾. Vale ressaltar que a dificuldade em denunciar pode estar relacionada ao medo da punição⁽²³⁾, pois temem sofrer represálias ao denunciar seu familiar, com medo de serem encaminhados a asilos e afins, além da vergonha envolvida na situação de conflito. Todavia, a omissão irá afetar negativamente a saúde física e mental da vítima⁽²³⁾.

Compreende-se que as pessoas idosas são um grupo populacional mais vulnerável do que os demais, principalmente se forem mulheres solteiras, de idade avançada, com baixa escolaridade, e possuírem alguma deficiência física ou psicológica e/ou viverem com filhos, noras e netos⁽²⁴⁾. Ou seja, esse grupo tende a ter medo de retaliação e de ser institucionalizado, perdendo assim a “liberdade” que lhes resta, e acabam por não denunciar o abuso sofrido (25,26). Além disso, a falta de conhecimento em relação aos direitos da pessoa idosa faz com que as vítimas nem mesmo compreendam que estão sofrendo abuso, principalmente quando a agressão é realizada por membros da própria família ou cuidadores no contexto familiar⁽²⁴⁾.

Além das questões supracitadas, os abusos e violência são advindos de um choque social, hereditário, de espaço físico e de problemas financeiros vinculados ao imaginário social de que a velhice é uma fase de decadência, sendo assim, as pessoas idosas são taxadas como ultrapassadas e descartáveis por alguns. Portanto, tal preconceito deve ser combatido por meio de políticas públicas e campanhas educativas para que haja enfoque no combate à violência do idoso⁽¹⁵⁾.

Por fim, compreende-se que este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, a dificuldade do idoso em compartilhar informações pessoais, pois temem como desdobramento o abandono familiar. Diante dessa realidade, é possível que o idoso não tenha relatado tudo

a respeito da violência sofrida. Em segundo lugar, a subnotificação dos casos de violência dificulta o acesso a mais vítimas, o que poderia contribuir com mais informações a respeito do tema. E ainda, o fato de o estudo ter sido realizado em único município, abarcando fatos de uma realidade local, porém gerando reflexões importantes acerca do sentimento a partir da violência sofrida.

Sugere-se ampliar a pesquisa para outras regiões do Brasil, para permitir não só a generalização dos dados, mas também aprofundar o conhecimento sobre um tema tão complexo.

Considerações Finais

Percebeu-se a ocorrência da violência praticada pelo familiar ou cuidador contra as pessoas idosas, porém, houve dificuldade, por parte da vítima, em admitir o ocorrido. Tal fato justifica-se, em parte, porque o idoso tem laços consanguíneos ou afetivos com o agressor. Em relação aos sentimentos vivenciados pelas pessoas idosas, destacou-se a tristeza, decepção, raiva, injustiça, angústia e revolta. Sobre as necessidades e desejos da pessoa idosa após ocorrência, evidencia-se o desejo de que a situação não tivesse existido e tudo voltasse ao normal, inclusive a convivência como outrora.

Este estudo evidenciou a violência sofrida pelas idosas e os danos em relação ao sofrimento emocional. Diante desse cenário, há necessidade de criar espaços de debate e escuta qualificada para chamar atenção da sociedade e da família para conscientizar sobre os riscos e danos de conviver com a violência. E, ainda, fomentar políticas públicas e redes de apoio que deem conta de assistir o idoso após a denúncia de violência. Além disso, é preciso sensibilizar a sociedade, visando prevenir futuros casos de agressão e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Sarah Giovana Giolo Fernandes Dias, Maria José Sanches Marin, Edna Aparecida Lopes

Bezerra Katakura e Miriam Fernanda Sanches Alarcon;

2 – análise e interpretação dos dados: Sarah Giovana Giolo Fernandes Dias, Maria José Sanches Marin, Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura e Miriam Fernanda Sanches Alarcon;

3 – redação e/ou revisão crítica: Sarah Giovana Giolo Fernandes Dias, Maria José Sanches Marin, Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura e Miriam Fernanda Sanches Alarcon;

4 – aprovação da versão final: Sarah Giovana Giolo Fernandes Dias, Maria José Sanches Marin, Edna Aparecida Lopes Bezerra Katakura e Miriam Fernanda Sanches Alarcon.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Fontes de financiamento

Á Fundação Araucária pela bolsa concedida para a realização do artigo.

Agradecimentos

Á Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) e a Fundação Araucária pela bolsa concedida para a realização do artigo.

Referências

- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-519. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A evolução da composição populacional por grupos de idade. Projeção de idosos acima de 65 anos para 2060 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 24]. Available from: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
- Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva.* 2018; 23 (6):1929-1936. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- Kämpfen F, Wijemunige N, Evangelista Jr. B. Aging, non-communicable diseases, and old-age disability in low- and middle-income countries: a challenge for global health. *Int J Public Health.* 2018;63:1011-1012. doi: <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1137-z>
- Santos AMR, Nôleto RDS, Rodrigues RAP, Andrade EMLR, Bonfim EG, Rodrigues TS. Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study* * Extracted from the monography “Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso em uma capital do Nordeste”, Universidade Federal do Piauí, 2017. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2019, v. 53 [Accessed 18 October 2021], e03417. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017043803417>
- Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2016;36(3):637-652. doi: [10.1590/1982-3703001462014](https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014)
- Guimarães DBO, Mendes PN, Rodrigues IS, Feitosa CDA, Sales JCS, Figueiredo MLF. Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. *Rev Enferm UFPE.*2016;10(Supl 3):1343-50.
- Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(11):3323-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.23142016>.
- World Health Organization. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: WHO; 2002.
- Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS. Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa. *Rev baiana enferm.* 2019;33:e28184. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28184>
- Lino VTS, Rodrigues NCP, Lino IS, Athie S, Souza ER. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 1 [Acessado 19 Outubro 2021], pp. 87-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>.
- Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental. *Rev. Rene* [Internet]. 2019 [citado 2021 Out 19]; 20: e41450. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041450>.

13. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Gráfica do Senado Federal; 2017. Available from: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf
14. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitat [Internet]*. 2017 abr [cited 2018 Dec 20];5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
15. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS. Percepção do idoso acerca da violência vivida. *Rev baiana enferm*. 2020;34:e34825.
16. Meirelles Junior RC, Castro J de O, Faria L, da Silva CLA, Alves WA. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. *Rev Bras Promoc Saúde [Internet]*. 29º de maio de 2019 [citado 21º de maio de 2023];32. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8685>
17. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 25, n. 6 [Acessado 18 Outubro 2021], pp. 2153-2175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
18. World Health Organization. The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse [Internet]. Geneva; 2002 [cited 2019 Feb 9]. Available from: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf?ua=1
19. Diniz M. Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017 [Internet]. Brasília (DF): Agência Brasil; 2017. [citado 2019 Dez 5]. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-deviolacoes-em-2017>
20. Pereira JB, Pimenta CJL, Carmo AP, Filgueiras TF, Pereira MG, Castro AP. Marks of violence among elderly people. 2020 jan/dez; 12:928-933. doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.7991>
21. Viegas CMAR, Barros MF. Abandono afetivo inverso: o abandono do idoso e a violação do dever de cuidado por parte da prole. *Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito/UFRGS [Internet]*. 2016 [acesso 2020 Fev 16];11(3):168-201. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2317-8558.66610>
22. Oliveira, Murilo Santos et al. Agressores de pessoas idosas: interpretando suas vivências. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]*. 2021, v. 24, n. 6 [Acessado 18 Novembro 2022], e210077. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210077>.
23. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPPde, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. *Rev SPAGESP [Internet]*. 2018 [acesso 2020 Mai 27];19(2):64-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1677-29702018000200006&lng=em
24. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Cienc Prof [internet]*. 2016 [acesso 2020 Fev 5];36(3):637-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
25. Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *J Appl Gerontol [Internet]*. 2015 [acesso 2020 Fev 3];34(4):407-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464813492583>
26. Câmara dos Deputados (BR). Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece [Internet]. Brasília, DF(BR); 2017 [acesso 2017 Fev 23]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/ce/noticias/brasil-2050-desafios-deuma-nacao-que-envelhece>

Recebido: 26 de outubro de 2021

Aprovado: 23 de outubro de 2023

Publicado: 03 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos