

MAUS TRATOS AO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA.

Thaís Luana Rizzieri¹; Aliny Barbosa².

Resumo: A violência contra o idoso promove impactos negativos sobre a saúde da vítima, aumentando as taxas de morbidade e mortalidade, os risco de lesões e uma série de problemas de saúde. Nesse contexto, objetivou-se compreender com base nos expostos em literaturas consultadas os fatores apontados que fortalecem as diversas modalidades de maus tratos causados aos idosos. Para isso foram selecionados trabalhos científicos realizados de 2006 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, que continham como assunto principal os maus tratos ao idoso. É de extrema importância o desenvolvimento de estratégias de forma a garantir aos idosos uma vida livre de danos de cunho violento.

Palavras-Chaves: Maus-Tratos ao Idoso, Envelhecimento da população, Envelhecimento.

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Amparense –UNIFIA.

² Enfermeira. Mestranda em Ciências Biomédicas. Docente do curso de Enfermagem. Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento constitui a quinta etapa da vida humana. Não é sinônimo de doença, dependência e tristeza ou isolamento social, embora seja desta forma que ocorra em maior número nas pessoas idosa. Sempre visto como um processo patológico e não compreendido com alterações fisiológicas inerentes dos indivíduos.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o envelhecimento da população atinge grande parte dos países e no ano de 2030 o Brasil terá a sexta população mundial em número de idosos. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000) apontam que o Brasil possuía, no ano de 2000, um número de 14.875.000 de idosos e que esse número cresce significativamente a cada ano, podendo chegar a 35 milhões em 2025.²

A velhice é entendida com os olhos da juventude. È vista como um declínio, não sendo valorizada pela sociedade, associada ao ponto máximo da existência do indivíduo, de forma que as capacidades físicas e mentais são perdidas. A aposentadoria é o marco do envelhecimento, associada à ideia de pobreza e limitações, fator que o aproxima da exclusão social. Ser velho representa o estigma da sociedade jovem, representa algo que foge dos padrões de normalidade, de saudável e de belo. É entendido de forma errônea, um problema para a sociedade, um gasto a mais para o sistema de saúde.³

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, estando relacionado com as transformações socioeconômicas. No Brasil, ele ocorre freneticamente, em reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade, prevendo-se que, representaremos a sexta maior população idosa no mundo. Nesse quesito é de extrema importância garantir políticas públicas eficazes, especialmente em decorrência dos maus-tratos e violências efetivadas contra essa população.^{4,6}

Atualmente a violência faz parte do nosso dia a dia, com isso, estamos cada vez mais expostos a essa problemática. Os significados associados à palavra são construídos e reconstruídos socialmente ao longo dos anos, ela é facilmente reconhecida e condenada quando se expressa de forma extrema, mas em suas formas sutis tende a permanecer na invisibilidade, ainda mais quando o agressor é uma pessoa das relações próximas.⁷

Em toda a história da humanidade a violência familiar sempre esteve presente, mas foi só a partir do século XX que ela começou a merecer atenção dos profissionais da saúde. Atualmente, pesquisadores do mundo todo estão buscando gradativamente compreender as causas de violência contra o idoso, motivados tanto pelo aumento da expectativa de vida quanto pelo fato de a família ser apontada como o principal contexto de ocorrência de violência contra esse grupo etário. Apesar dos grandes desafios que as saúdes públicas brasileiras ainda têm pela frente, houve um relevante avanço na implementação de novas políticas ao combate da violência contra os idosos, a partir da promulgação do Estatuto do Idoso e do Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.⁷

A violência contra o idoso pode ser representada pelo abuso físico, sexual, emocional e/ou psicológico, incluindo também a negligência e a exploração financeira. Ela promove impactos negativos sobre a saúde da vítima, aumentando as taxas de morbidade e mortalidade, o risco de lesões e uma série de problemas de saúde. Na maioria dos casos ela ocorre no meio intrafamiliar e o agressor é alguém que cuida do idoso ou possui vínculo, destacando-se o filho, a nora e os netos. Com base nesses fatores, a maior parte das denúncias é realizada por terceiros, pois, geralmente os idosos, não têm coragem de fazê-lo, por diversos motivos, dentre eles, a afetividade, parentesco com os agressores, medo, vergonha, sentimentos de inutilidade, dependência, humilhação entre outros sentimentos impossibilitastes. Entre os motivos associados ao silêncio dos idosos está o receio de perder o cuidador, a privacidade em contrapartida pela exposição do caso, medo ser colocado numa instituição para idosos, temor de recriminação pelo abusador ou por acharem que ninguém vai acreditar no abuso.^{8,9}

As atitudes negativas para com qualquer grupo na sociedade servem para desumanizar os atingidos. A visão de que as pessoas se tornam fisicamente fracas e dependentes de cuidados auxiliam a marcar o idoso como alvo fácil para a violência, facilitando a ocorrência dos maus tratos e da exploração. Sendo que, o isolamento social é um dos fatores de risco, já que os idosos que sofrem abuso geralmente possuem fracas ou nenhuma conexão social. Levando o idoso à desvalorização pessoal e a acreditar que perante aos olhos da sociedade, este não possui nenhuma contribuição significativa para a mesma.¹¹

Com isso, objetiva-se compreender com base nos expostos em literaturas consultadas os fatores apontados como fatores que fortalecem as diversas modalidades de maus tratos causados aos idosos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os maus tratos contra a pessoa idosa, para tal foram selecionados artigos indexados nos bancos de dados da Medline, Lilacs, Bdenf, Scielo, entre outros, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os trabalhos selecionados foram os realizados no período de 2006 a 2017, nos idiomas em português, inglês e espanhol, tendo como assunto principal os maus tratos ao idoso, violência, serviços de saúde para o idoso e avaliação geriátrica. Logo após a busca, foi realizada a leitura sistemática com o intuito de avaliar se os conteúdos presentes retratavam o esperado para a realização da atual revisão. Por fim, os resultados encontrados e relevantes foram selecionados e estão expostos nesse trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção primária à saúde tem especial importância no processo de avaliação e levantamento das violências encontradas na família, pois proporciona acesso privilegiado à população e dá aos profissionais a possibilidade de atuar no combate a violência familiar e realizar o encaminhamento dos agravos detectados aos órgãos competentes.⁷

Com base no exposto acima, um estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde (UBS), que por sua vez buscou compreender a perspectiva dos idosos usuários dessa rede em relação à violência, as autoras levantaram os seguintes achados: violência psicológica como a mais frequente, seguida da violência física, violência financeira, já a negligência e violência sexual foram às menos mencionadas pelos entrevistados. Sendo que em muitos dos casos houve a associação entre dois tipos de abusos sofridos. Em relação aos agressores, as noras foram as mais indicadas, em seguida os cônjuges, sobrinhos, e em muitos casos identificaram-se mais de um familiar como agressor. Já a violência verbal ou psicológica foi apontada pela maioria dos participantes como tanto ou mais danosa que a física. A negligência ou abandono foram apontados por três participantes como atitudes violentas dos familiares. Três participantes mencionaram entender que a retirada da autonomia é uma forma de violência, sendo que os familiares não respeitam a capacidade do idoso em gerenciar a própria vida.⁷

Outro estudo realizado em Portugal no ano de 2015 buscou aprofundar e caracterizar a estrutura sócio demográfica e socioeconômica das vítimas, o conhecimento dos processos e condições de violência no contexto da vida familiar. Os achados da pesquisa foram os seguintes, violência física e

psicológica como as mais reportadas, afetando 87,8% e 69,6% dos pesquisados, respectivamente, 47,5% das vítimas mencionaram situações de violência financeira, 7,5% referiram ter sido alvo de violência sexual e 6,5% de negligência. As condutas mais referidas foram “bater/agredir” 89,2%, “gritar” 78%, “ameaçar” 48,3%, “ignorar” 47,4% e “roubo” 46,4%. Uma porcentagem relevante das vítimas 43,1%, consideraram que o agressor apresentava problemas de isolamento social. Já o consumo abusivo de álcool por parte do agressor, foi referenciado por 42,3% das vítimas. 33,5% das vítimas revelaram que o agressor dependia delas financeiramente, e 20% referiu que o agressor foi alvo de violência na infância e adolescência. Os autores também fizeram o levantamento dos sentimentos presentes nas vítimas, encontrando os seguintes achados, medo 48,2%, tristeza 45,4%, vergonha 27,8%, raiva 19,2%, solidão 8,2%, revolta (6,8%), mágoa 1,8%, desgosto 1,1%, humilhação 0,9%.³

E um estudo descritivo documental dos casos de violência aos idosos no município de Aracaju, Sergipe, Brasil, desenvolvido no Departamento de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV) da Polícia Civil de Sergipe, entre os 112 inquéritos analisados, 70,5% foram abertos a partir de Boletins de Ocorrência. Notam-se os seguintes, dados, 96,4% dos casos ocorreram em ambiente residencial, sendo que a maior taxa de tipo de violência empregada foi a psicológica com 40,2%, seguida da associação física + psicológica 14,1%. Já em relação ao sexo, nota-se o predomínio feminino 65,2% sobre o masculino. A faixa etária mais atingida foi entre 60-69, com 50,9%. Ao estado civil das vítimas, houve um predomínio da prática de violência em idosos viúvos, totalizando 36,6% das vítimas. Ao perfil do agressor, houve uma maior taxa do sexo masculino 74,1%. Quanto ao grau de parentesco, observou-se a taxa de 54,5% para os filhos das vítimas como protagonistas da agressão. É relevante ressaltar que 71,4% das agressões foram praticadas por parentes, contrapondo-se a apenas 4,4% praticados por cuidadores sem relação consanguínea. Ressalta-se também que o uso de drogas pelo agressor foi constatado em 18,8% dos casos.⁶

Em entrevista a profissionais da UBS de uma capital da região do sul do Brasil, com o intuito de descrever a abordagem profissional da violência familiar contra os idosos, os relatos dos profissionais apontaram para o medo de ser invasivo, cometer injustiça com o idoso ou com o familiar e expor a vida alheia, favorecendo assim, a inibição do profissional na investigação dos casos suspeitos. Dos 10 profissionais entrevistados, apenas um se referiu à busca da rede de suporte do idoso, além de contatar mais de um familiar ou vizinho ao suspeitar de dificuldades nos cuidados para com o idoso. Já em relação às políticas públicas direcionadas à violência contra os idosos, percebeu-se que há o desconhecimento da maioria sobre o conteúdo das mesmas. Os entrevistados relataram a ineficácia das ações, pois já tentaram interferir em alguns casos, mas desconhecem a sua resolução. Mencionaram

também a indisponibilidade dos colegas em trabalhar em equipe, dificultando assim a articulação das ações entre os profissionais da UBS para o encaminhamento dos casos suspeitos.¹³

Evidencia-se que através de um estudo realizado, foi possível identificar fatores de vulnerabilidade para a violência, dentre os achados, está à idade superior a 80, o sexo feminino, aqueles com três ou mais condições médicas, dificuldade com escadas, sintomas depressivos e rede social ineficaz.¹³

Nesse contexto, o profissional de saúde é de extrema importância, sendo que para a detecção da violência é indispensável a prontidão e a atenção para identificar os sinais de alerta.

A Lei n.12.461/2011 estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de violência contra idosos devem ser notificados e encaminhados para a autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e/ou Conselho Nacional do Idoso. Porém, nessa proposta, não há retorno aos serviços de saúde e aos profissionais da saúde que almejam a melhoria da qualidade de vida desse idoso. Para os efeitos desta, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privada que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.^{8,14}

Com base na literatura, observa-se a necessidade de oferecer capacitação específica aos profissionais da saúde e aos profissionais de órgãos responsáveis pelo cuidado ao idoso, para que possam identificar e avaliar casos de violência durante a assistência prestada, buscando observar os sinais e as marcas deixadas por lesões e traumas, além disso, é de extrema urgência garantir políticas públicas eficazes e que realizem a busca ativa desses idosos e possam então intervir nos casos necessários.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar do outro é uma tarefa complexa, exige entrega, disposição, escuta e sensibilidade aos sinalizadores de sofrimento. Envelhecer é um processo contínuo que envolve grandes mudanças na vivência diária. Os idosos muitas vezes sofrem calados por não saberem a quem recorrer e acabam aceitando as condições nas quais se encontram.

Entendemos a relevância da especialização em Enfermagem Gerontológica, por reconhecer os processos decorrentes do envelhecimento, atribuindo este fator como decorrente de mais uma etapa da vida dos indivíduos. Compete ao Enfermeiro, estimular o autocuidado, de forma a atuar na promoção e prevenção de agravos, de forma individualizada. Implementar ações educativas que contemplem tanto a equipe de enfermagem como cuidadores e/ou familiares envolvidos na assistência aos idosos de forma

a garantir o envelhecer com qualidade, motivar a todos para que juntos melhores resultados sejam obtidos.

Mediante os expostos inclusos nessa revisão, conclui-se que é de extrema importância garantir aos idosos uma vida livre de danos de cunho violento, perante a isso, os órgãos públicos e serviços de saúde devem estar fortemente ligados, garantindo ações efetivas, seja na busca ativa, prevenção ou na solução das violências encontradas. Sendo que é obrigação do estado e de todos os cidadãos garantir ao idoso o respeito e a dignidade que lhe é de direito, torna-se então, relevante a conscientização da sociedade civil, especialmente da população mais jovem, buscando romper com os preconceitos e erradicar definitivamente a violência perante esse grupo etário.

REFERÊNCIAS:

- 1- VONO, Zulmira Elisa. Enfermagem gerontológica: atenção à pessoa idosa Zulmira Elias Vono – 2ª edição – São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2011 (Apontamentos Saúde), p 13 – Cap 1, 2011.
- 2- GREVE, Patrícia et al. Correlações entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não-institucionalizados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 20, n. 4, 2017. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=CORRELA%C3%87%C3%95ES+ENTRE+MOBILIDADE+E+INDEPEND%C3%8ANCIA+FUNCIONAL+EM+IDOSOS+INSTITUCIONALIZADOS+E+N%C3%83O-INSTITUCIONALIZADOS&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwiswbKmuZ_WAhVBmJAKHep8CEsQgQMIJTAA>. Acesso em 12 set 2017.
- 3- DE SOUZA MINAYO, Maria Cecília. VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS. <<http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/4.pdf>>. Acesso em 12 set 2017.
- 4- MAIA, R.S., MAIA, E.M.C. Adaptação transcultural para o português (Brasil) da *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS) para rastreamento da violência contra idosos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.7, p.1379-1384, Julho, 2014.
- 5- GIL, A.C., et. all. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal: sociografia da ocorrência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.6, p.1234-1246, Junho, 2015.

- 6- AGUIAR, M.P.C., et. all. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Esc. Anna Nery**, v.19, n.2, p. 343-349, 2015.
- 7- WANDERBROOCKE, A.C., MORÉ, C. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. **Revista de Psicologia: teoria e Pesquisa**, v.28, n.4, p.435-442, Out-Dez., 2012.
- 8- SALES, D.S., et. all. A violência contra o idoso na visão do agente comunitário de saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 63-77, 2014.
- 9- WANDERBROOCKE, A.C.N.S., MORÉ, C.L.O.O. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v.31, n.74, p.395-403, jul/set., 2013.
- 10- WANDERBROOCKE, A.C.N.S., MORÉ, C.L.O.O. Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.12, p.2513-2522, Dezembro, 2013.
- 11- DOW, B., JOOSTEN, M. Understanding elder abuse: a social rights perspective. **International Psychogeriatrics**, v.24, n.6, p.853–855, 2012.
- 12- OLIVEIRA, A.A.V. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.66, n.1, p.128-33, jan/fev, 2013.
- 13- DONG, X., SIMON, M. Vulnerability Risk Index Profile for Elder Abuse in Community-Dwelling Population. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v.62, n.1, p.10–15, Janeiro, 2014.
- 14- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.461, de 26 de Julho de 2011.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/112461.htm. Acesso em: 14 de Outubro de 2016.