

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/344431957>

A triangulação de métodos na abordagem da violência contra o idoso: resultados em um núcleo de convivência

Article in *Research Society and Development* · September 2020

DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8522

CITATION

1

READS

47

3 authors, including:



maria elisa gonzalez manso

Centro Universitário São Camilo

139 PUBLICATIONS 325 CITATIONS

SEE PROFILE

A triangulação de métodos na abordagem da violência contra o idoso: resultados em um núcleo de convivência

Method triangulation in the approach of violence against the elderly: results in a specialized care center

La triangulación de métodos en el enfoque de la violencia contra los mayores: resultados en un núcleo de convivencia

Recebido: 16/09/2020 | Revisado: 17/09/2020 | Aceito: 18/09/2020 | Publicado: 20/09/2020

Maria Elisa Gonzalez Manso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5446-233X>

Centro Universitário São Camilo São Paulo, Brasil

E-mail: mansomeg@hotmail.com

Rafaela Ramos D'Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7952-5277>

Centro Universitário São Camilo São Paulo, Brasil

E-mail: rafaelaramos11@hotmail.com

Victor Peixoto de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3847-1193>

Centro Universitário São Camilo São Paulo, Brasil

E-mail: victor.peixoto.sc@gmail.com

Resumo

O presente estudo avaliou a ocorrência de violência contra pessoas idosas membros de um Núcleo de Convivência de Idosos e a associou a variáveis sociodemográficas e de funcionalidade e saúde. Para tanto, utilizou-se metodologia mista, quali-quantitativa ou triangulação de métodos. Da pesquisa quantitativa esperou-se obter a realidade objetiva, enquanto a profundidade necessária para o entendimento das situações de vivência de violência, serão mostrados pela pesquisa qualitativa. Entrevistou-se 66 idosos, com média e mediana de idade de 75 anos, nos quais os principais tipos de violência evidenciados foram: psicológica, física, financeira e negligência, sendo o principal gênero da vítima o sexo feminino. Dentre os fatores relacionados às vítimas, os idosos com distúrbio de humor, bem como parcialmente dependentes são os que sofrem mais violência. Foi evidenciado que todas os abusos abordados na escala VASS (física, psicológica, financeira e negligência) estiveram

presentes nos relatos coletados e se interligavam, demonstrando a simultaneidade de diferentes tipos de violência. A pesquisa ainda concluiu que a falta de informações e a subnotificação das agressões perpetua a violência, enfatizando-se a necessidade de políticas públicas eficientes na proteção do idoso.

Palavras-chave: Maus-Tratos ao idoso; Assistência a idosos; Violência doméstica.

Abstract

The study evaluated the occurrence of violence against elderly people who are members of an Elderly Care Center and associated it with sociodemographic and functionality and health variables. For such, mixed and quali-quantitative methodologies or the triangulation of methods was used. From the quantitative research, the hope was to obtain the objective reality, while the necessary depth to understand the situations in which they experience violence, would be shown by the qualitative research. 66 elderly people were interviewed, with a mean and median age of 75 years, in which the main types of violence evidenced were: psychological, physical, financial and negligence, with the main gender of the victim being female. Among the factors related to the victims, the elders with mood disorder, as well as partially dependent are those who suffer the most violence. It was evidenced that all abuses addressed on the VASS scale (physical, psychological, financial and negligence) were present in the collected reports and were interconnected, demonstrating the simultaneity of different types of violence. The research also concluded that the lack of information and the underreporting of aggressions perpetuates violence, emphasizing the need for efficient public policies to protect the elderly.

Keywords: Elder abuse; Old age assistance; Domestic violence.

Resumen

Este estudio evaluó la ocurrencia de violencia contra personas mayores integrantes de un Centro de Ancianos y la asoció con variables sociodemográficas y de funcionalidad y salud. Para ello se utilizó metodología mixta, cuali-cuantitativa o triangulación de métodos. A partir de la investigación cuantitativa se pretendía obtener la realidad objetiva, mientras que la profundidad necesaria para comprender las situaciones de vivencia de violencia será demostrada por la investigación cualitativa. Se entrevistaron 66 ancianos, con una edad media y mediana de 75 años, en los que los principales tipos de violencia evidenciados fueron: psicológica, física, económica y negligencia, siendo el sexo principal de la víctima el sexo femenino. Entre los factores relacionados con las víctimas, los ancianos con trastornos del

estado de ánimo, así como los parcialmente dependientes, son los que sufren más violencia. Se evidenció que todos los abusos atendidos en la escala VASS (físicos, psicológicos, económicos y negligencia) estaban presentes en los informes recopilados y estaban interconectados, lo que demuestra la simultaneidad de diferentes tipos de violencia. La investigación también concluyó que la falta de información y el subregistro de agresiones perpetúa la violencia, enfatizando la necesidad de políticas públicas eficientes para proteger a las personas mayores.

Palabras clave: Maltrato al anciano; Asistencia a los ancianos; Violencia doméstica.

1. Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, este processo, denominado transição demográfica, vêm ocorrendo de maneira acelerada. A partir da década de 70 do século XX, o país vem tendo acentuada diminuição das taxas de natalidade, mortalidade e fecundidade, quedas estas que ocorreram devido a vários fatores tais como: urbanização; maior acesso da população ao saneamento básico; a evolução da medicina; redução da mortalidade em decorrência de doenças infecciosas e parasitárias; e entrada da mulher no mercado de trabalho. Como consequência destes processos, o envelhecimento da população brasileira aconteceu de forma bem mais rápida que em países desenvolvidos (Miranda, Mendes, & Silva, 2016). Desta forma, a população brasileira caracteriza-se por um acelerado processo de envelhecimento, sendo que a expectativa de vida aumentou, no período de 50 anos, de 50 para 77 anos de idade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2017).

Para que a população tenha um envelhecimento digno, são necessárias estratégias que vão além da promoção do envelhecimento saudável e que incluam a preferência na formulação e execução de políticas públicas específicas e demais ações previstas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Estatuto do Idoso, incluindo a prevenção da violência contra a pessoa idosa (Miranda et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015), a violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, comissivo ou omissivo, único ou repetitivo, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa. Pode-se definir os seguintes tipos de violência contra o idoso (Manso & Lopes, 2018):

1. Física: uso de força física que pode produzir lesão, ferida, dor ou incapacidade;
2. Psicológica: ação de infligir pena, dor ou angústia através de expressões verbais e não verbais;
3. Financeira ou Material: exploração imprópria ou ilegal e/ou uso não consentido de recursos financeiros de um idoso;
4. Sexual: contato sexual não consentido;
5. Negligência: recusa ou falha em exercer a responsabilidade no ato de cuidar do idoso;
6. Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem os cuidados necessário ao idoso.

No Brasil, os principais tipos de violência encontrada contra as pessoas idosas são a negligência, seguida pelos abusos psicológicos e financeiros e as agressões físicas. (Ministério dos Direitos Humanos [MDH], 2017). Observa-se também que a violência contra os idosos se expressa em forma de discriminação, sendo a pessoa idosa caracterizada como um "peso social" e responsabilizada por custos insustentáveis por parte do Estado, relacionados à saúde, assistência e previdência social, em um processo denominado ageísmo ou idadismo. Esta visão, inscrita na cultura, leva à estereótipos negativos e preconceitos contra a pessoa idosa, tida como improdutiva, doente, sem autonomia ou, ainda, infantil (Manso & Lopes, 2018).

A violência contra a pessoa idosa ocorre principalmente nos domicílios, no ambiente intrafamiliar, em que divergências familiares, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras costumam se somar ao desprezo à velhice ou idadismo (Faleiros, Loureiro, & Penso, 2010).

Isto posto, é importante para os profissionais que irão trabalhar com a pessoa idosa compreender o contexto desta violência, a fim de identificá-la e, antes de tudo, preveni-la. Assim, propôs-se este estudo que avaliou a ocorrência de violência contra pessoas idosas membros de um Núcleo de Convivência de Idosos e a associou a variáveis sociodemográficas e de funcionalidade e saúde.

2. Metodologia

Para a realização da pesquisa, foram entrevistadas 66 pessoas idosas ativas e assistidas por um Núcleo de Convivência de Idosos (NCI) localizado na Zona Leste da cidade de São Paulo.

Os NCI são serviços que compõem a porta de entrada, proteção social básica, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [MDCF], 2014). São considerados elegíveis para participação e assistência pelo NCI pessoas acima de 60 anos de idade que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e/ou social caracterizada por vivências de isolamento social. São serviços que buscam facilitar a construção e reconstrução das histórias e vivências individuais e coletivas, promover o convívio com a família e com a comunidade, motivar os idosos a terem novos projetos de vida, buscar o envelhecimento ativo e saudável, promover saúde e prevenir tanto doenças quanto isolamento social e asilamento. Estes objetivos são alcançados mediante atividades socioeducativas-culturais desenvolvidas por uma equipe de assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, educadores físicos, com o auxílio de voluntários (Lei n. 8742, 1993)

Foram incluídos nesta pesquisa todas as pessoas idosas que participaram ativamente do NCI entre os meses de janeiro a julho de 2019. Estas pessoas tomaram ciência da colaboração opcional, do sigilo dos dados levantados e de que a não aceitação não interferiria no serviço prestado pelo NCI, tendo assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas em dia e espaço reservado para tal pela gerência do NCI e se deram durante o horário de funcionamento do mesmo.

Optou-se por trabalhar nesta pesquisa com o método misto, quali-quantitativo ou triangulação de métodos. Da pesquisa quantitativa esperou-se obter a realidade objetiva, porém, a profundidade necessária para apreender situações de vivência de violência, os significados e os não ditos, serão mostrados pela pesquisa qualitativa.

Os métodos de pesquisa mistos têm como finalidade um aprofundamento do estudo do fenômeno de pesquisa e podem ser unidos de tal forma que as abordagens quantitativas e qualitativas conservem suas estruturas e procedimentos originais, os quais podem ainda ser adaptados ou sintetizados quando da realização da pesquisa. O método misto permite reforçar a credibilidade geral dos resultados e procedimentos, bem como proporcionar ao estudo contextualização mais profunda e ampla, mas, ao mesmo tempo, com validade externa. A metodologia mista é ainda entendida como propiciadora de maior potencial de uso e aplicabilidade, bem como por permitir uma variedade maior de perspectivas para analisar os dados obtidos na pesquisa, relacionado variáveis e encontrando significados (Sampieri, Callado, & Lucio, 2013)

Quando da realização de um enfoque misto, o pesquisador deve informar qual enfoque terá maior prioridade. No caso deste estudo, o enfoque quantitativo desempenhou papel

prioritário, sendo utilizada a triangulação tanto para contrastar os dados obtidos na pesquisa quantitativa, corroborando-os ou não, quanto para explicar resultados inesperados.

Para a parte quantitativa da pesquisa, foi utilizada a escala VASS (*Vulnerability to Abuse Screening Scale*), concebida na Austrália, validada e adaptada transculturalmente para o Brasil. A escala utilizada apresenta 12 itens e os seguintes domínios: i) Vulnerabilidade corresponde aos itens 01 a 03 da escala VASS, associando-se à violência física; ii) Dependência aos itens 04 a 06, que busca explicitar a violência psicológica; iii) Desânimo aos itens 07 a 09, correspondente à violência financeira e iv) Coerção aos itens 10 a 12, associada à negligência (Maia & Maia, 2014).

Foi considerada variável dependente tanto os resultados da escala por itens quanto sua pontuação total. As variáveis independentes foram divididas em sociodemográficas (sexo; idade; estado conjugal; grau de escolaridade; cor autodeclarada; se reside só ou com quem reside); funcionalidade (índice de dependência para as Atividades Básicas (ABVD) e Instrumentais de Vida Diária (AIVD) – Escalas de Katz e Lawton respectivamente) (Dias & Rodrigues, 2015) Para análise de depressão utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica de Yessavage (EDG) de 30 itens, considerando-se como ponto de corte pontuações maiores ou iguais a 11 como indicativas de transtorno de humor (Gomes & Martins, 2015). As falas dos entrevistados foram colhidas, transcritas e analisadas pelos pesquisadores.

Os dados foram tabulados e categorizados no programa Excel e analisados pelo Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows®. A estatística descritiva foi realizada determinando-se indicadores de frequência relativa e absoluta das variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. A associação entre os resultados da escala, por itens e pontuação total e as variáveis independentes foi calculada utilizando o teste de Qui-Quadrado ou Exato de Fisher quando necessário. Considerou-se significância estatística para os testes quando $p < 0,05$. As falas coletadas foram então contrastadas com os dados coletados pela escala VASS e informações estatísticas, permitindo aprofundamento do entendimento do tema.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) sob parecer número 2.626.054, CAAE: 87307118500005482.

3. Resultados

Como mencionado, trata-se de um grupo de 66 pessoas idosas, com média e mediana de idade de 75 anos, variando 61 a 88 anos. Destas 32 pessoas (48,5%) apresentavam idades abaixo da média e 34 (51,5%) igual ou acima.

Observou-se que 89,4% (n=59) destas pessoas era do sexo feminino, sendo que, quanto ao estado civil, a maioria era viúvo(a) (n=30; 45,5%) ou casado(a) (n=22; 33,3%). Entre este grupo de pessoas, 65,2% (n=43) moram acompanhados e, destes, 34,9% (n=15) moram com o filho(a); 32,6% (n=14) com o cônjuge e as demais em arranjos multigeracionais (filhos(as), netos(as) e bisnetos(as)). A maioria se autodeclarou branca (n=43, 65,2%) e tem ensino fundamental incompleto (n=38, 57,6%).

Quando avaliado o desempenho para as ABVD observou-se que 63,6% (n=42) destas pessoas são totalmente independentes, número menor que os totalmente independentes para a realização das AIVD: 98,5% (n=65). Pela EDG, 27,3% (n=18) apresentaram pontuação sugestiva de depressão. Os resultados obtidos para a Escala VASS item a item são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados Escala VASS item a item, grupo de pessoas idosas participantes, NCI zona leste cidade de São Paulo, 2019.

	Não		Sim	
	n	%	n	%
P1	62	93,9%	4	6,1%
P2	44	67,7%	21	32,3%
P3	48	72,7%	18	27,3%
P4	7	10,6%	59	89,4%
P5	5	7,6%	61	92,4%
P6	5	7,6%	61	92,4%
P7	38	57,6%	28	42,4%
P8	58	87,9%	8	12,1%
P9	52	78,8%	14	21,2%
P10	63	95,5%	3	4,5%
P11	61	92,4%	5	7,6%
P12	60	90,9%	6	9,1%

Fonte: SPSS®, dados da pesquisa.

Pode-se observar na Tabela 1 que as maiores negatividades, ou seja, ausência de referência para violência, foram apontadas pelo grupo pesquisado nos itens relacionados à negligência (domínio coerção, perguntas 10 a 12). Como mencionado, a Escala VASS divide-se em quatro domínios: (i) vulnerabilidade, relacionado à violência física e que se refere às questões de número 01 a 03; (ii) dependência, associado à violência psicológica e que abrange as perguntas 04 a 06, (iii) desânimo, correlacionado à violência financeira, incluindo questões de 07 a 09 e (iv) coerção, correlato à negligência, já mencionado. A seguir, descrevem-se com mais detalhes os resultados obtidos em cada domínio.

Observou-se que nas questões sobre vulnerabilidade, a maioria deste grupo respondeu “não”, o que demonstra que a maioria deles não tem problemas em relação aos seus familiares. Porém, ao analisar-se a questão de número 2 (Recentemente alguém que lhe seja próximo tentou magoá-lo ou prejudicá-lo?), nota-se o menor valor de respostas “não” quando comparadas com as demais.

Ao confrontar este achado com as falas destas pessoas idosas entrevistadas, nota-se várias referências à familiares que os magoaram, principalmente cônjuge, mas também são citados filhos, netos e irmãos, com relatos de agressões físicas. Uma das idosas, CM, 72 anos, viúva, independente parcialmente para realização de ABVD, que reside com filho e neta, refere vários episódios de agressão física pela neta. AR, 64 anos, casada, refere agressões físicas causadas constantemente pelo marido. EAR, 74 anos, refere que, após anos sofrendo agressões físicas causadas pelo marido, conseguiu divorciar-se.

A dependência química de marido e filhos é frequentemente citada como relacionada a estas agressões físicas em falas entremeadas por relatos de outros abusos tais como psicológicos e financeiros associados a estas agressões. GMT, 80 anos, casada, conta que seu esposo teve uma amante e que a levou para morar com eles, o que a entristeceu muito.

Quanto a questão 3 da Escala VASS (Recentemente alguém que lhe seja próximo, insultou-o, humilhou-o ou fê-lo sentir se mal?), ainda relacionada à vulnerabilidade, há referências nas falas destas pessoas a abusos realizados, além do cônjuge e filhos, por vizinhos e funcionários de serviços públicos, em relatos que se mesclam ao próximo item: dependência.

Quanto ao domínio dependência, a maioria do grupo respondeu “sim” às questões de 4 a 6, o que demonstrou que a maioria destas pessoas grupo tem privacidade, confia em sua família e consegue responsabilizar-se por seus afazeres.

Porém, apesar desta maioria, os relatos obtidos mostram que uma parcela destes, apesar de terem privacidade, não confiam nas pessoas da família (P5: Confia na maioria das

peças da sua família). Aqui o cônjuge, filhos e netos são os mais citados. Como exemplo, GFA, 78 anos, relata xingamentos (“[...] *minha filha me chamou de retardada.*”) frequentes recebidos de sua filha e marido.

Novamente há citações sobre a dependência química de cônjuges, filhos e netos, com narrativas de roubos de pertences destas pessoas idosas para venda e obtenção de dinheiro. São citados ainda ausência de vínculos; filhos que coabitam, mas não conversam com os pais; filhos que moram longe e menosprezam os pais (“[...] *meu filho mora nos EUA e desfaz de mim*”); medo de conversar com os filhos (“[...] *tenho medo de minha filha me acusar de algo que não fiz*”); agressões verbais por irmãos que moram no mesmo terreno; medo “*de ser colocada em casa de repouso*” .

Com relação ao domínio desânimo, a maioria do grupo seguiu respondendo “não” para as questões, exceto para a questão 07 (Sente-se triste ou sozinho frequentemente?), na qual observou-se que 28 idosos (42,4%) responderem “sim” a ela, demonstrando certo grau de solidão. A maioria dos relatos de solidão referem-se a perda de um filho por morte e à separação dos filhos e consequente afastamento dos netos.

A violência financeira foi mencionada por alguns destas pessoas idosas em seus relatos, sendo que filhos e netos são os maiores perpetradores, porém em menor número que os abusos psicológicos. Uso do cartão da pessoa idosa sem sua autorização, filhos que explicitam querer apenas a herança e empréstimos consignados tomados por estas pessoas para pagamento de dívidas de filhos e netos são citadas.

Quanto ao último domínio, coerção, observa-se também que a maioria do grupo respondeu “não”, podendo-se inferir que não existe coerção no ambiente intrafamiliar destas pessoas idosas. Este resultado é contrastado pela minoria das pessoas que sofre violência, onde, em algumas de suas falas, restou claro que os abusos perpetrados nos demais domínios são potencializadores de situações de negligência. Como exemplo, trechos das falas de CM, 72 anos, viúva, onde narra o uso de todo o dinheiro recebido por meio de benefícios sociais pela neta, não restando a ela como cuidar-se: “*Estou há meses precisando de óculos e não consigo comprar.*”; “*Sustento meus bisnetos sozinha*”).

Após o exame dos domínios da Escala VASS, procurou-se por associações entre estas questões e as variáveis sociodemográficas e de saúde citadas na metodologia. Não foram observadas associações consideradas estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis, porém salienta-se que todos as pessoas idosas com idade igual ou acima de 75 anos responderam “não” para a P1 (Tem medo de alguém de sua família?) (p=0,051), bem como sim para a pergunta 4 (Tem a privacidade suficiente na sua casa?) (p= 0,051).

Exceção para a pergunta 2 (Recentemente alguém que lhe seja próximo tentou magoá-lo ou prejudicá-lo?), já analisada, onde as respostas positivas foram dadas por um maior percentual de pessoas idosas parcialmente dependentes para realização de AIVD ($p=0,004$) e com pontuação sugestiva de depressão ($p=0,013$).

O escore total médio obtido para a Escala VASS foi de 4,36, sendo que pessoas idosas parcialmente dependentes para realização de AIVD ($p=0,017$) e com pontuação sugestiva de depressão ($p=0,023$) apresentaram, em média, maior pontuação na escala VASS.

4. Discussão

O grupo aqui apresentado não difere, em termos sociodemográficos de outros grupos frequentadores de serviços de assistência social em São Paulo, onde a maioria é composta por mulheres, viúvas ou casadas, com idade média acima de 70 anos. Pela própria natureza do serviços, a maioria destas pessoas são ativas e independentes, tanto para realização de ABVD quanto AIVD, como aqui encontrado (Manso, Felix, Andrade, Torres, & Francisco, 2020).

Apesar do escore e itens da escala VASS não ter demonstrado, em média, a presença de violência, quando da realização das entrevistas, a ocorrência desta na vida de algumas pessoas deste grupo ficou clara. Assim, múltiplas violências e abusos foram descritos, o que corroborou a opção metodológica escolhida, pois, apenas a parte quantitativa não seria, para este grupo, suficiente para análise do fenômeno que se propôs estudar. Isto pode ser atribuído à pequena quantidade de pessoas participantes, porém, conversar sobre violência ainda é difícil para a pessoa idosa.

A literatura destaca que muitas pessoas idosas sequer se percebem vítimas de violência. Isto decorre da não aceitação da própria vítima da existência de violência, medo do agressor que geralmente é um familiar, sentimento de culpa, vergonha, chantagem e a crença de que ninguém acreditará nas suas palavras, ou até mesmo por déficit cognitivo (Manso & Lopes, 2018; Gil, Santos, Nicolau, & Santos, 2015) Daí a importância da entrevista de profundidade, onde a pessoa idosa pode relatar fatos e ir reconstruindo sua narrativa de vida (Minayo, Deslandes, & Gomes, 2013).

Apesar da existência de uma tipologia para a violência contra a pessoa idosa, é comum a ocorrência simultânea de mais de um tipo. A escala VASS aborda as violências física, psicológica, financeira e negligência, e não exclui a ocorrência simultânea das mesmas (Manso, & Lopes, 2018; Maia & Maia, 2014). Neste grupo pesquisado, foi comum a

associação de, pelo menos, violência psíquica e financeira, mas também foram citadas violência institucional, idadismo, negligência e agressões físicas.

Segundo o Ministério dos Direitos Humanos (MDH, 2017), o perfil de idosos vítimas de violência é, em sua maioria, do sexo feminino, 75 anos ou mais, viúva/ solteira, que mora com a família, com baixa escolaridade, renda de até dois salários mínimos e que apresenta alguma doença neurológica, reumática ou psiquiátrica, desse modo, apresenta um status de vulnerabilidade e dependência no ambiente familiar.

Apesar de não ter sido encontrada associação estatística entre as variáveis sociodemográficas e de saúde estudada e as questões da escala VASS, destaca-se que pessoas com sintomas depressivos e parcialmente dependentes para realização de AIVD tiveram não só maior positividade para a questão 2, que envolve algum familiar ou pessoa próxima que tentou magoá-lo ou prejudicá-lo, bem como correlação com o escore médio da escala. Este achado demonstra que estas pessoas dentro do grupo são as que mais apresentam violência intrafamiliar avaliada pela escala.

Ser dependente nas AIVD relaciona-se ao desempenho de tarefas necessárias para o cuidado do domicílio e atividades domésticas. A literatura geriátrica destaca que são tarefas que precedem a perda de desempenho nas ABVD, tarefas relacionadas ao autocuidado. Assim, há uma perda progressiva de habilidades que vão tornando a pessoa idosa dependente e demonstram perda de autonomia (Simões, Ferreira, & Dourado, 2018) Por sua vez, a presença de depressão também se correlaciona com maior presença de violência, em um círculo vicioso, onde a ocorrência de um destes eventos desencadeia e potencializa o acontecimento do outro evento, podendo culminar no suicídio desta pessoa (Meneguel, Moura, Hesler, & Gutierrez, 2015).

Assim, o perfil das pessoas vítimas de violência encontrado neste grupo corresponde ao descrito na literatura, exceto no que diz respeito ao estado conjugal, onde mulheres viúvas e casadas foram as que mais citaram abusos.

É importante caracterizar os diferentes termos utilizados na literatura sobre a violência contra a mulher idosa, diferenciando violência doméstica, de gênero e intrafamiliar.

Violência de gênero é considerada quando ocorre qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado, e engloba a violência doméstica, a violência intrafamiliar e a violência conjugal. Violência doméstica é um termo usualmente empregado como referência apenas à violência de gênero, mas compreende qualquer conduta que traga danos não só à mulher, mas também outras pessoas que vivem no domicílio. Já a violência intrafamiliar

decorre de qualquer dano produzido entre os membros da família, podendo ser relacionada ao cônjuge ou parceiro, pais ou filhos. Por fim, a violência conjugal se restringe a qualquer tipo de agressão causada pelo cônjuge, companheira(o) ou namorada(o), independentemente de orientação ou identidade sexual (Miura, Silva, Pedrosa, Costa, & Nobre Filho, 2018; Huertas Díaz, 2012).

Tais tipos de violência contra a mulher são observados frequentemente nos relatos coletados: AR conta brigas constantes com o marido, havendo inclusive agressões físicas, já GMLT diz que o cônjuge levou sua amante para morar junto com ela, além de ser constantemente insultada e humilhada por ele, sentindo que ele não a quer por perto e por tais razões se sente sozinha e magoada. EAR relata ter sofrido agressões durante anos do cônjuge até finalmente conseguir o divórcio. Esse levantamento demonstra que a violência conjugal ocorre durante anos e perpetua-se pela velhice, sendo invisível para a sociedade e causando graves danos a essas mulheres.

A subjetividade destas mulheres, constituída como dominada pelo outro, perpetua relacionamentos destrutivos e leva à reprodução de relações de dominação e exploração, o que vai progressivamente dilapidando suas forças vitais. Na velhice, este processo se consolida como sentimento de *“perda de sentido e valor que, por vezes, só a morte pode aplacar”* (Meneguel et al., 2015).

Deve-se que ressaltar ainda que um maior percentual de pessoas do grupo respondeu “sim” para a questão P4 (Tem a privacidade suficiente na sua casa?) e que todos os pacientes com 75 anos ou mais responderam “não” na questão P1 (Tem medo de alguém da sua família?), mesmo os que refeririam violência nas entrevistas, e o que parece demonstrar menor vulnerabilidade, contrastando com os dados da literatura. O achado de que pessoas que narraram violência e responderam não ter medo de pessoas da família, pode evidenciar o quanto a presença de atos violentos por familiares, principalmente netos e filhos, como o aqui referenciado por estas pessoas idosas, acaba sendo mascarado por questões afetivas, medo, culpa, como já mencionado e por elas relatado.

A maioria dos estudos aponta como fatores de risco individuais para violência que ocorre contra a pessoa idosa além do gênero da vítima, sua situação econômica, a personalidade do idoso, a longevidade, a evolução de doenças crônico-degenerativas, o histórico psiquiátrico, a etnia, as relações familiares disfuncionais, a dependência, o isolamento social, a distribuição de heranças, o estresse do cuidador, a migração acentuada de jovens, o abuso de álcool e drogas ilícitas e a história prévia de violência (Manso & Lopes, 2018; Monton, & Southerland, 2017; Gil et al., 2015).

Desse modo, a violência contra a pessoa idosa ocorre principalmente no ambiente intrafamiliar, sendo o perfil do agressor, predominantemente, filho(a) ou cônjuge da vítima, com consumo de álcool ou drogas, presença de transtorno mental e conflito relacional, relação de dependência financeira entre vítima e agressor, o que corrobora com os dados encontrados nos relatos dos idosos, nos quais os principais agressores são filhos(as), netos(as) ou cônjuges, sendo citada a dependência química bem como financeira do agressor como fatores causais (Manso & Lopes, 2018; MDH, 2017; Gil et al., 2015).

A relação da incidência de maus tratos com a dependência química do agressor - alcoolismo e/ou abuso de drogas ilícitas -, a adição ao jogo e a presença de sofrimento mental são frequentemente citados pelas pessoas deste grupo que sofrem algum tipo de violência, como o citado por MCCR, cujos filho e neto, que são dependentes químicos, retiraram coisas que lhe pertenciam sem sua permissão, além de lhe causarem medo.

A dependência financeira do agressor em relação à pessoa idosa é outro fator apontado como importante para a ocorrência de violência, sendo que a literatura ressalta que rendimentos mais baixos potencializam a negligência e, mais altos, a violência psicológica. Desemprego e dependência em relação aos rendimentos auferidos pela pessoa idosa é a situação mais comumente encontrado. Nos relatos coletados, CM se encontra numa situação de extrema vulnerabilidade, em que neta, sustentada pela idosa, além de agressões físicas, pega seu cartão, gasta seu dinheiro e rouba seus pertences para vender, estando há meses sem conseguir comprar os óculos que precisa. Nesse caso, pode-se identificar perda de autonomia e dignidade, além da presença de três tipos de violência concomitantes: física, financeira e negligência, visto que a idosa está sendo privada do instrumento de auxílio visual (Comisión Económica para América Latina y Caribe [CEPAL], 2015; Gil et al, 2015; Organização das Nações Unidas [ONU], 2014).

Todas as vítimas de violência referem algum tipo de violência psicológica. Segundo Paiva e Tavares (2015), há maior prevalência de violência psicológica em relação à física, o que expressa o ciclo da violência, pois, em geral, antes de ocorrer a agressão física, o agressor ameaça a vítima ou comete violência psicológica, que, por vezes, não é reconhecida como um abuso e, portanto, subnotificada.

Na literatura, arranjos relacionados à moradia, principalmente superpopulação e a falta de privacidade, mostram-se como predisponentes a situações abusivas contra a pessoa idosa (CEPAL, 2016; ONU, 2014). Contrastando com tal dado, a partir da escala VASS, observou-se que a maioria dos idosos relatam ter privacidade (P4), mas, no entanto não confiam em sua família (P5), apresentando diversos casos de violência psicológica, como: menosprezo,

xingamentos, medo de convivência, agressões verbais e ameaças (“colocar na casa de repouso”), principalmente pelos filhos.

Em 1969, o médico, gerontólogo e psiquiatra Robert Butler cunhou o termo Idadismo ou Ageísmo, definido como uma forma de intolerância relacionada à idade, qualquer que seja ela. Mais tarde, em 2004, Palmore definiu o termo como forte preconceito e discriminação contra pessoas idosas, que difere de outros tipos de discriminação, como racial, religiosa e étnica, por se articular de modo inconsciente, implícito, sem controle e intenção de prejudicar o seu alvo (Teixeira, Souza, & Maia, 2018).

Tal forma de preconceito é marcada por atitudes, preconceitos e estereótipos negativos que associam o envelhecer a concepções tais como improdutividade, dependência, infantilidade, declínio físico e mental, decrepitude, enfermidade e inutilidade, que levam à marginalização da pessoa idosa e impõe a perda de sua autonomia e de seus direitos, fazendo com que os abusadores utilizem estratégias coercivas para manter o controle e o poder na relação (Manso, 2019; Vázquez, 2018; Mier Sosa, 2016)

O ageísmo foi observado no grupo através do relato de um idoso que sofreu humilhação por seu vizinho e de uma idosa que foi prejudicada por uma funcionária pública. Tais dados se relacionam também à violência institucional, que é praticada por quem deveria proteger o idoso e garantir seus direitos, ou seja, pelos próprios serviços públicos e privados e pela sociedade em si, caracterizada por ação ou omissão, incluindo desde falta de acesso até má qualidade dos serviços, falta de respeito contra a pessoa idosa, rispidez, desprezo e negligência e violação dos direitos constitucionais (Manso, 2019).

Independentemente do tipo de violência, sofrer abusos traz repercussões sociais, psicológicas e para a saúde da vítima, tais como morte, lesões graves, internações, delirium, ansiedade, desvalorização, depressão, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, sentimentos de incapacidade, dependência física, afastamento social e dependência do agressor (Caudillo-Ortega, Hernández-Ramos, & Flores-Arias, 2017; CEPAL, 2015; ONU, 2014).

Vale ressaltar que dados fidedignos e recentes sobre a violência contra a pessoa idosa são dificilmente encontrados, tanto pela não padronização entre os diversos países da idade cronológica que define a pessoa como idosa, quanto pela subnotificação (MDH, 2017; CEPAL, 2016; ONU, 2014).

Esta pesquisa teve como limitações as características do próprio grupo pesquisado e a opção metodológica, que dificultam generalizações. Destaca-se ainda que não foi encontrado

nenhum artigo com o uso da escala VASS no Brasil, o que dificulta comparações dos resultados aqui descritos.

5. Considerações Finais

A violência contra a pessoa idosa é presente em nossa sociedade. Neste grupo estudado, apesar da maioria não relatar a ocorrência de violência, dos que o fizeram, mulheres, viúvas ou casadas, parcialmente dependentes nas AIVD e com sintomas depressivos foram as maiores vítimas. Para estas últimas, observou-se relação estatística com itens e escore total da escala VASS. No entanto, contrastando com a literatura, observou-se que idosos acima de 75 anos negaram em sua totalidade terem medo de alguém e consideraram ter privacidade suficiente em sua casa.

Os agressores, foram principalmente filhos(as) e/ou netos(as) e/ou cônjuges, em sua grande maioria com dependência química e/ou financeira em relação à idosa. Sobre o tipo de agressão, encontrou-se que os quatro tipos abordados na escala VASS (física, psicológica, financeira e negligência) estiveram presentes nos relatos coletados e se interligavam, demonstrando ser comum a ocorrência simultânea de diferentes tipos de violência. Violência de gênero, violência institucional e ageísmo também foram citados.

Pelos relatos, notou-se que algumas destas mulheres, por relações de afeto, medo e culpa, apesar de fazerem parte de uma instituição de política pública que promove atividades socioeducativas, incluindo discussões sobre o que é a violência contra a pessoa idosa, ainda parecem não se reconhecer como vítimas de violência, o que deve ser melhor explorado em pesquisas futuras.

Por fim, enfatiza-se a necessidade de políticas públicas eficientes na proteção contra o idoso e, principalmente contra a mulher idosa, sendo importante novas estratégias de abordagem a pessoa idosa vítima de violência e a divulgação desses dados.

Referências

Caudillo-Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T., & Flores-Arias, M. L. (2017). Análisis de los Determinantes Sociales de la Violencia de Género. *Ra Ximhai*, 13 (2), 87-96

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [CEPAL]. (2015). *¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado de

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/2870-ni-mas-derecho-vivir-vida-libre-violencia-america-latina-caribe>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [CEPAL]. (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf

Dias, A. L., & Rodrigues, T. C. (2015). Avaliação da Capacidade Funcional. In: Manso, M. E. G. & Biffi, E. C. A. (Orgs.). *Geriatrics, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento*. São Paulo, SP: Martinari.

Faleiros, V. P., Loureiro, A. M. L., & Penso, M. A. (2010). *O Conluio do Silêncio: a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa*. São Paulo: Roca.

Gil, A. P., Santos, A. J., Nicolau, R., & Santos, C. (2015) Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações*, 16: 75-95

Gomes, L. M. C., & Martins, L. N. S. L. (2015). Avaliação Cognitiva e do Humor. In: Manso, M. E. G., & Biffi, E. C. A. (Orgs.). *Geriatrics, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento*. São Paulo, SP: Martinari.

Huertas Díaz, O. (2012). Violencia intrafamiliar contra las mujeres. *Revista Logos, Ciencia & Tecnologia*, 4(1):96-106.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [IBGE] (2017). *Idosos no Brasil*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias>

Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. 1993. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm

Maia, R. S., & Maia, E. M. C. (2014). Adaptação transcultural para o português (Brasil) da *Vulnerability to Abuse Screening Scale* (VASS) para rastreio da violência contra idosos. *Cadernos. Saúde Pública*, 30(7), 1379-1384

Manso, M. E. G. M., & Lopes, R. G. C. (2018). Violência contra a pessoa idosa, com ênfase no gênero feminino. *Pan American Journal of Aging Research*. 6(1), 29-37

Manso, M. E. G. M. (2019). Violência, iatrogenia e saúde da pessoa idosa In Barroso, A. S., Hoyos, A., Salmazo-Silva, H., & Fortunato, I. (org.) *Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento*. São Paulo: Edições Hipótese.

Manso, M. E. G. M., Felix, G. P., Andrade, J. S., Torres, R. L., & Francisco, C. M. (2020) Cor autodeclarada da pele e capacidade funcional em um grupo de idosos que frequentam um Núcleo de Convivência no município de São Paulo. *Revista Longeviver*, (7), 55-59

Meneghel, S. N., Moura, R., Hesler, L. K., & Gutierrez, D. M. D. (2015). *Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6),1721-1730

Mier Sosa, F. (2016). *Violencia social hacia el adulto mayor en la hipermodernidad. Un enfoque desde la sociología clínica*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6 (2): 188-208

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2013). *Pesquisa Social: Teoria, Método, Criatividade*. Rio de Janeiro: Petrópolis

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. [MDS]. (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. MDS: Brasília.

Ministério dos Direitos Humanos. [MDH]. (2017). *Balanço anual Ouvidoria 2017*. Disque Direitos Humanos, 2018. Recuperado de <http://www.mdh.gov.br/informacao-aocidadao/ouvidoria/balanco-disque-100>

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016) O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519.

Miura, P. O., Silva, A. C. S., Pedrosa, M. M. M. P., Costa, M. L., & Filho, J. N. N. (2018). Violência Doméstica ou Violência Intrafamiliar: Análise dos Termos. *Psicologia Social*, 30 Epub. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822018000100246&script=sci_arttext

Mouton, C. P., & Southerland, J. H. (2017). Elder Abuse in the African Diaspora: A Review. *Journal of National Medical Association*, 109 (4): 262-271

Organização das Nações Unidas. [ONU]. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*. Genebra: Organização das Nações Unidas, 2014. Recuperado de <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP-GVAviolence-2014.pdf>

Organização das Nações Unidas. [ONU]. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: Organização das Nações Unidas, 2015. Recuperado de <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

Paiva M. M., & Tavares, D. M. S. (2015). Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6):727-33.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia da Pesquisa*. Porto Alegre: Penso.

Silva, C. F. S., & Dias, C. M. S. B. (2016). Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 36 (3), 637-652.

Simões, A. L., Ferreira, P. L., & Dourado, M. (2018). Medição da autonomia em atividades da vida diária. *Portuguese Journal of Public Health*, 36(1): 1-7

Teixeira, S. M. O., Souza, L. E. C., & Maia, L. M. (2018). Ageísmo institucionalizado: uma revisão teórica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 129-149

Vásquez, A. (2019). *La Violencia Hacia Los Adultos Mayores. Modelo Ecológico Multidimensional*. Buenos Aires: Universidad Maimónides.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Elisa Gonzalez Manso – 35,8%

Rafaela Ramos D'Oliveira – 32,1%

Victor Peixoto de Almeida – 32,1%