

## Violência nos idosos



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-035>

### Leoni Terezinha Zenevicz

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapeco  
Santa Catarina. Brasil.  
E-mail: [leoni.zenevicz@uffs.edu.br](mailto:leoni.zenevicz@uffs.edu.br)  
ORCID: 0000-0002-0811-6812

### Kátia Lilian Sedrez Celich

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapeco  
Santa Catarina. Brasil.  
E-mail: [katia.celich@uffs.edu.br](mailto:katia.celich@uffs.edu.br)  
ORCID: 0000-0002-5166-8444

### Tatiana Gaffuri da Silva

Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta.  
Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapeco  
Santa Catarina. Brasil.  
E-mail: [tatiana.silva@uffs.edu.br](mailto:tatiana.silva@uffs.edu.br)  
ORCID: 0000-0001-6854-0319

### Suelen Bianchetto Mascarello

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal  
da Fronteira Sul. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.  
E-mail: [suelen16mascarello@gmail.com](mailto:suelen16mascarello@gmail.com)  
ORCID: 0000-0001-5232-8524

### Israel Cordeiro Eller Cunha

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal  
da Fronteira Sul. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.

E-mail: [israeleller97@gmail.com](mailto:israeleller97@gmail.com)  
ORCID: 0009-0009-3165-4684

### Arthur Dellazeri Cortez

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal  
da Fronteira Sul. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.  
E-mail: [arthurdellazericortez@gmail.com](mailto:arthurdellazericortez@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-4435-5706

### Richard Augusto Thomann Beckert

Acadêmico de Enfermagem. Universidade Federal  
da Fronteira Sul. Chapecó. Santa Catarina. Brasil.  
E-mail: [ritbeckert@hotmail.com](mailto:ritbeckert@hotmail.com)  
ORCID: 0000-0002-3788-0991

### RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça contra si, outros indivíduos, grupos ou comunidades que possa gerar sofrimento, morte, dano psicológico, declínio no desenvolvimento ou privação, podendo ser de origem física, psicológica, sexual, financeira, por negligência, abandono e autonegligência. Na atualidade verifica-se que a violência contra o idoso tem crescido de forma exponencial, se tornando um grave problema de saúde pública. Esse capítulo traz dados da cidade de Chapecó (SC), e reflexões sobre o enfrentamento dessa violência.

**Palavras-chave:** Violência, Idosos.

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a pirâmide etária vem sofrendo alterações que têm resultado em alterações de sua imagem com aumento da população idosa. A maior longevidade vem sendo atribuída a melhora da qualidade de vida e as transições demográfica e epidemiológica. Novos cenários de vida, instigam discussões em âmbito nacional e internacional, acerca da idade necessária para ser considerado idoso.

Entende-se por Transição Demográfica a mudança de um cenário que, anteriormente, consistia em altas taxas de mortalidade e natalidade e, agora, consiste em taxas de natalidade/fecundidade e mortalidade baixas, gerando estabilidade e aumentando o número de pessoas idosas na sociedade. Já a



Transição Epidemiológica é a alteração de um cenário de mortalidade que, anteriormente, consistia em causas de origem infecciosa, parasitária e relacionadas a baixos índices de desenvolvimento socioeconômico e, agora, consiste na redução das moléstias supramencionadas e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e agravos de saúde como fatores de padecimento e morte (OLIVEIRA, 2019).

No Brasil, de acordo com as leis federais 8.842/94 e lei 10.741/03, é considerado idoso todo indivíduo que tenha sessenta anos de idade ou mais. Ademais, dispõem da Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso respectivamente, o que demonstra um entendimento do idoso como um ser biopsicossocial, assim como sugere a OMS, na criação do conceito ampliado de saúde (BRASIL, 1994; BRASIL, 2003).

O viver social, revela que apesar da criação de políticas e estatutos que visem a proteção da vida desses indivíduos, os idosos apresentam uma alta vulnerabilidade social, psicológica e fisiológica. Inúmeras doenças como as cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes mellitus, câncer, condições mentais e neurológicas estão mais presentes nesta faixa etária (BRASIL, 2021). Destaca-se também a violência e suas mais variadas manifestações como, por exemplo: violência física, violência psicológica, negligência, violência institucional, abuso financeiro, violência patrimonial, violência sexual e discriminação, constantes nesta etapa da vida. (BRASIL, 2020a).

A vulnerabilidade fisiológica, psicológica e social se tornam facilitadores para a prática de violência contra idosos. A fragilidade física, perda natural da força ou até mesmo doenças limitadoras, por vezes, fragilizam e os tornam vulneráveis psicologicamente, ocasionando maior propensão a aceitar situações de violência (LINS *et al*, 2019; BARROS, 2022).

Com o crescimento da população idosa, números alarmantes de casos de violência, aumentaram significativamente em todo país (BRASIL, 2020a), ampliando a necessidade de debates e ações de combate à violência nas mais variadas áreas de atuação do Estado, principalmente na área da saúde, que tem potencial para empoderar pessoas idosas e educar demais membros da sociedade. Pode-se dizer que por meio da promoção, prevenção, atenção integral à saúde, vigilância em saúde, educação e comunicação em saúde podem ser adotadas estratégias no combate a violência contra o idoso (BRASIL, 2021).

Todavia, para que as ações tomadas para redução dos casos de violência contra o idoso sejam efetivas, faz-se necessário que haja a elucidação sobre as diferentes formas em que a violência se apresenta e suas diferentes formas de manifestações, permitindo assim a identificação dos casos, notificação e denúncia além do manejo adequado e seguro



## 2 O IDOSO

O estado de fragilidade do indivíduo idoso retrata um quadro clínico de declínios fisiológicos e funcionais que comprometem sua autonomia, ao mesmo tempo que a expõe a inúmeros fatores de risco para as violências externas, agressões e autonegligência (LINS et al, 2019). Apesar do envelhecimento constituir uma experiência diferente para cada indivíduo, baseado nos contextos biológicos, sociais e psicológicos moldados ao longo de sua vida, esse processo progressivo e gradual representa um intervalo comum do desenvolvimento humano, caracterizado, normalmente, pela diminuição das relações interpessoais, aumento de intervenções familiares e declínio da autonomia em relação às suas necessidades de saúde (CUNHA et al, 2021).

A maneira pela qual o idoso percebe sua saúde e interage com seu ambiente diz muito sobre seu estado clínico. Normalmente, a população idosa utiliza como parâmetro para estimar sua saúde a capacidade de execução das atividades da vida diária (AVD), as quais integram os domínios físico, psicológico, cognitivo e social. Desse modo, alterações nestes domínios impactem as AVD e geralmente são motivos para que esses indivíduos se perceberem como doentes (POTTER et al, 2013).

As mudanças percebidas pelo público longevo nem sempre são consequências de processos patológicos, mas alterações normais do processo de envelhecimento que os torna vulneráveis à diversas condições clínicas e de doenças. O impacto dessas mudanças naturais como fator predisponente para alterações clínicas estará condicionado ao estado de saúde, estilo de vida, estressores, condições ambientais e outros fatores passados e presentes adotados por esse indivíduo (POTTER et al, 2013).

Assim sendo, apesar destas novas representações do idoso, é inegável que continua apresentando maior predisposição para acometimentos de doenças crônicas, problemas psicológicos, agravos de saúde e violências. Na perspectiva psicológica, a psicopatologia que mais afeta o idoso é a depressão o que, indubitavelmente, afeta a qualidade de vida geral do indivíduo, reduzindo o bem-estar mental e físico (OLIVEIRA et al., 2020).

Já nas condições crônicas, encontram-se, a exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus com altas taxas de prevalência, contribuindo para diversos outros problemas cardiovasculares e hormonais. De ambas, a mais prevalente é a HAS que, quando descompensada, acarreta em um aumento progressivo de pressão sistólica, hipertrofia ventricular, doença arterial coronariana, fibrilação, perda de complacência arterial, além de danos renais, entre outros (RIBEIRO et al, 2020).

Quando se fala em agravos de saúde, é de suma importância citar Plano de Ações para o Enfrentamento de doenças, em especial as que impactam na mortalidade, como: Lesões de Trânsito; Homicídios; Suicídios; Quedas Acidentais; e Vigilância de Violência (BRASIL, 2021).

Compreende-se que os indivíduos idosos não devem ser vistos como sujeitos associados à inércia, morte e vagareza (BARROS, 2022). Fato que o envelhecimento humano é progressivo e



gradual, determinado por fatores biológicos, sociais e psicológicos, fazendo com que haja maior predisposição do público longevo a mazelas e/ou comorbidades. Contudo, embora mais frágil, o idoso é capaz de ter independência e autonomia (BARROS, 2022; SILVA, 2020).

O indivíduo com mais de sessenta anos pode ser um sujeito com autoeficácia, capaz de manter níveis de atividade e desempenho cotidiano adequados, com total capacidade de agir, gerir e influenciar os porvires de sua vida (MARTINEZ; MAGALHÃES; PEDROSO, 2018). Nesse contexto, é importante desmistificar o ideal generalizado de incapacidade associado a este público (BARROS; NEVES, 2022).

## 2.1 VIOLÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA

A violência física é caracterizada pelo ato de violentar/coagir pelo uso da força, causando constrangimento moral e/ou físico. A violência física doméstica ou intrafamiliar é mais comumente encontrada entre os longevos e ocorre dentro da própria casa da vítima, ocasionada por familiares e/ou cuidadores que estão inseridos no cotidiano do idoso. Os abusos físicos podem ser caracterizados por situações mais atroz, causando lesões ou traumas perceptíveis ou na forma de pequenas agressões como empurrões, tapas, beliscões que não necessariamente causarão sinais no agredido (MIURA et al, 2018).

É importante reconhecer o grau de vulnerabilidade do idoso, visto que quanto mais vulnerável, maior a chance de a violência ocorrer. Em alguns casos, as lesões infringidas camuflam-se em meio ao quadro patológico do idoso. Assim, é importante analisar a relação e comportamento com os familiares além da conduta da própria vítima que pode passar a ser reclusiva, de distanciamento e rejeição a afetos.

A nível de legislação, o Artigo 99 do Estatuto do Idoso traz, além de outros pontos, que expor a perigo a integridade e a saúde física do idoso gera pena de detenção de 02 meses a 01 ano e multa. Além disso, quando a injúria corporal é grave, a reclusão estende-se para 01 a 04 anos e, quando morte do idoso, de 04 a 12 anos (BRASIL, 2003).

Em conseguinte, o abuso psicológico é considerado uma violência, podendo ser realizado por meio de gestos agressivos (que demonstram impaciência) e ataques verbais (insultos, ameaças, etc.) que visem humilhar, amedrontar e isolar o idoso do contato social. A violência psicológica traz danos à saúde mental do idoso, podendo corroborar com quadro depressivo e de baixa autoestima (PAULO; ALVES; MACHADO, s.d.).

O sofrimento mental é subjetivo, mas podem ser percebidos sinais na vítima. Entre eles estão as alterações de humor, falas com teor de desvalorização e rejeição de si, sentimentos depressivos, ações autodestrutivas (ideação e tentativa de suicídio), isolamento e rejeição ao afeto. Dentre os tipos de violência, talvez as psicológicas sejam as mais comuns e mais difíceis de identificar, visto que estão



associadas ao silêncio. Também, quanto maior a dependência afetiva da vítima ao agressor, maior a confusão de sentimentos vivenciada pelo idoso (WANDERBROOKE et al, 2020).

Assim como a violência física, a psicológica é crime e pode gerar detenção da mesma forma. O Artigo 99 traz, também, que expor a integridade à saúde psíquica do idoso, quando o mesmo é submetido a condições degradantes e desumanas, é passível de pena (BRASIL, 2003). Sabe-se que o idoso violentado psicologicamente enfrenta a vergonha e a culpa, o que dificulta o mesmo de expor a situação de abuso, fazendo com que estes acabem aceitando conviver com a situação desagradável. Assim, é de suma importância saber identificar e, se necessário, intervir em uma situação de abuso psicológico (WANDERBROOKE et al, 2020).

Dentre as diversas características definidoras, têm-se a desvalorização e falta de respeito ao idoso, o desconhecimento de leis e direitos pelos longevos, o nível de dependência que o idoso tem com o agressor, baixos níveis educacionais, depressão, fatores cognitivos, menor grau socioeconômico, entre outros, divididos em um complexo emaranhado de quatro níveis, relacionados ao ambiente, sendo eles a sociedade, comunidade, relacionamento e questões individuais (MAIA et al, 2019; BRASIL, 2020).

Sabe-se, que a violência se constitui de um evento de múltiplos fatores e, portanto, analisar sua origem, curso e tendência exige atentar-se para o contexto biopsicossocial –que considera o indivíduo no aspecto psicológico e social como também o ambiente ao seu redor– a que este indivíduo está inserido, para somente assim compreender os fatores de risco associados e suas relações (SANTOS et al, 2020; MOSER; SCHARAN, 2018). Nesse sentido, os estudos de Machado et al (2020) e Santos et al (2020) estimaram a prevalência destes fatores e demonstraram que a baixa renda, a presença de deficiências físicas, demências, depressão, falta de apoio social e familiar, entre outros, compõem grandes indicativos de vulnerabilidade para episódios de violência geral.

Diante disso, a idade se mostrou um fator determinante para a autonegligência, bem como para violência verbal, psicológica, financeira e física. O fator de “menor renda financeira” demonstrou estar associado a todos os tipos de violência, gerais ou específicas, de maneira evidente, o que demonstra uma relação entre menores condições financeiras e o maior risco de sofrer violência. Além disso, “ser mulher idosa” e possuir o diagnóstico de depressão destacam-se como fatores maiores de risco associados a violência geral (SANTOS et al, 2020).

No que se refere às dinâmicas das relações familiares, conviver com um filho casado ou um único filho representaram um risco para violência/abuso financeiro. Enquanto dispor de menor apoio familiar, ter discussões recorrentes dentro da família ou possuir conflitos entre os mesmos são fatores de risco para violência geral. O convívio familiar muito ruim foi fator para violências psicológica, econômica e verbal. Além destes, foram identificados fatores como: “idade, sexo, estado civil, nível



de educação, renda, arranjo familiar, relação familiar, suporte social, solidão, transtorno mental, depressão” (SANTOS et al, 2020) e dependência para atividades da vida diária.

A fim de compreensão, pode-se dividir a violência em dois grandes grupos: a autoprovocada e a interpessoal. A primeira consiste na violência do indivíduo consigo como, por exemplo, a automutilação e autoagressão, a ideação e tentativas de suicídio e o suicídio. Na segunda, a palavra, em sua etimologia origina-se da somatização, do latim, de *Inter+Personalis*, ou seja, entre pessoas. Caracteriza-se, então, como uma violência causada não pelo próprio indivíduo, mas sim por outra pessoa (BRASIL, 2020a).

## 2.2 NEGLIGÊNCIA, ABANDONO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

A Negligência consiste na omissão de cuidados que o agressor (responsáveis, cuidadores, instituições) poderia prestar pois possui conhecimento e capacidade para isso, optando por não o fazer. Também, caracteriza-se como Negligência o abandono e a ausência, podendo estar relacionado a outros tipos de abusos. Além do mais, quanto maior a fragilidade e nível de dependência do idoso, maior o dano que negligenciar cuidados causa.

Já o descaso, omissão e indiferença, abarcam a situação de Negligência que, em muitas situações são gerados por conflitos familiares envolvendo quem será responsável pelo idoso. Enquanto os familiares conflitam, o longevo sofre por não ter, em algumas situações, autonomia para realizar tarefas cotidianas como locomover-se, banhar-se e alimentar-se. Ademais, mesmo que o motivo da negligência tenha sido o esquecimento por parte do responsável, isso não anula a violência acometida (BRASIL, 2021).

Além disso, o Abandono é uma forma de violência também caracterizada pela ausência de assistência e ajuda dos responsáveis com o idoso, havendo bastante proximidade com a Negligência, mas, diferenciando-se pelo fato de que, àquela consiste na ausência física do responsável e está na ausência dos cuidados e atenção necessários, não sendo necessariamente a ausência física.

A Violência Institucional pode ser qualquer tipo de violência, desde que dentro de um ambiente institucional. A instituição pode cometer negligência, abandono, violência física e psicológica. Considera-se, também, quando a moléstia é causada por qualquer funcionário no ambiente de trabalho. A exemplo disso, temos o fornecimento inadequado de medicamentos, precariedade das instalações físicas, alimentação incorreta e/ou desbalanceada, assistência à saúde precária, etc.

É necessário atentar-se a situações de desnutrição, estado de caquexia, higiene pessoal e do ambiente precárias, uso de medicações, alimentação, riscos do ambiente residencial, descontinuidade de participação do idoso à grupos que antes fazia parte, vínculo da família com o idoso institucionalizado e a maneira com que os funcionários de serviços públicos e privados tratam os idosos, pois podem indicar violência.



No Estatuto do Idoso, no Artigo 4º, consta que:

Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2003).

Ainda no documento, no Artigo 98, desvela-se sobre a pena frente ao abandono de idosos em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência e o não provimento de necessidades básicas, podendo haver detenção de 06 meses a 03 anos e multa.

### 2.3 ABUSO FINANCEIRO E VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

O Abuso Financeiro caracteriza-se pelo uso não consentido dos recursos financeiros do idoso, enquadrando-se em uma situação de violência e exploração que é praticada, geralmente, por familiares e pessoas próximas, mas pode ser realizada por estranhos, por meio de fraudes e golpes, impulsionados pelo uso do WhatsApp entre a população com sessenta anos ou mais.

Além disso, a Violência Patrimonial consiste em uma prática ilícita voltada ao patrimônio da vítima, como coagir o idoso a realizar alguma transação sem explicar completamente a situação ou impelir o indivíduo a assinar papéis em documentos sem deixá-lo ler. Também se enquadra como Violência Patrimonial as falsificações de assinatura e a venda dos bens da vítima pelos familiares sem o consentimento.

É necessário observar situações que indiquem chantagem ou coação, visitas ao idoso somente nos dias de saque da aposentadoria, apropriação indevida de cartões de crédito e dinheiro, antecipações de herança, uso indevido do nome da vítima, conflitos familiares relacionados a dinheiro e bens, etc.

Sabe-se que os direitos do idoso e sua autonomia devem ser respeitados e que, no Brasil, a situação socioeconômica dos idosos não permite, muitas vezes, a contratação de advogados e o acesso a informações pertinentes. Para isso o Estatuto do Idoso, nos Artigos 96, 102, 103, 106 e 107 desvela sobre as penas e detenções frente às situações mencionadas. A pena pode variar de 06 meses a 05 anos, incluindo multas.

### 2.4 VIOLÊNCIA SEXUAL

É definida por qualquer ato, tentativa, comentário ou investida sexual contra a vítima, podendo ser praticado por qualquer pessoa, por meio de toques, exibicionismo ou beijos sem consentimento. Tal abuso visa, ao agressor, a obtenção de prazer, relações sexuais e excitação, havendo uso de força física e/ou coação. Embora qualquer pessoa possa ser a agressora, com os idosos, normalmente ocorre dentro do ambiente familiar, por parentes ou pessoas próximas. De modo geral, o idoso que sofre abuso sexual, assim como qualquer pessoa nessa situação, sentirá dificuldade em expor a situação, contudo, quando se trata de um idoso com alguma psicopatologia, a condição se agrava.



A violência sexual pode causar lesões e até morte sendo, nessa situação, visível e de mais fácil identificação. Já quando a violência é praticada sem o uso de força, pode causar ferimentos de cunho psicológico como o medo, o sofrimento e a depressão. Independentemente do tipo de violência sexual, a mesma interfere negativamente na qualidade de vida da vítima nas esferas social, psicológica e física (VIEIRA; TOLEDO, 2022).

A vítima pode apresentar instabilidade emocional, rejeição ao toque físico ou contato visual, lesões (equimoses, hematomas, cortes, etc.), recusa de auxílio em situações de exposição e vulnerabilidades (banhos, troca de roupa, etc.) e autopercepção corporal prejudicada, além de sentimento de culpa e remorso (VIEIRA; TOLEDO, 2022). O mesmo Artigo 99 do Estatuto abarca esse tipo de agressão, sendo a pena a mesma mencionada anteriormente.

## 2.5 DISCRIMINAÇÃO

É um tipo de violência caracterizado por ofensas, desrespeito, discriminação, desvalorização e inferiorização da pessoa idosa referente às suas características físicas, mentais e sociais. Assim, sabe-se que a população idosa é vulnerável a situações discriminatórias, visto que grande parte da população possui uma visão negativa acerca do envelhecimento.

Para isso, cunhou-se o termo Ageísmo, que inclui o preconceito, intolerância, discriminação ou estereotipificação de um grupo de determinada faixa etária para/com outro. Inclui-se, no termo, o preconceito com pessoas idosas, sendo evidenciado por práticas cotidianas (piadas, infantilização do idoso, falas ofensivas, etc) e institucionais discriminativas (SILVA et al, 2021). A discriminação causa danos de cunho psicológico como baixa autoestima, depressão, isolamento, tristeza, etc.

Faz-se necessário compreender, ao nível de sociedade, que o processo de envelhecimento é natural e não deve ser estigmatizado, ensinando aos mais novos a ter respeito e valorizar os longevos. Ademais, a criminalização deve ser difundida para que situações discriminatórias ocorram com menos frequência, visto que serão mais denunciadas. É necessário. Também, deve-se observar o comportamento do idoso que pode estar sofrendo discriminação, evidenciado por falas depreciativas sobre si, sentimento de mal-estar e autoestima baixa.

## 2.6 EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Santos et al. (2020) demonstram que os países em desenvolvimento carecem de mais pesquisas em atenção aos agravos de violência contra o idoso, de modo que os países desenvolvidos investem mais esforços na temática. Além disso, alguns fatores são elencados como favorecedores do dano à esta população, como renda, desemprego, habitação, sexo e emocionais. A pandemia de COVID-19, com a proposta de enfrentamento do isolamento social, demonstra ter facilitado o agravamento do perigo doméstico a que as pessoas idosas estão submetidas, ao passo que de março a maio de 2020, as



denúncias de violência doméstica aumentaram em até 567% para este público (SANTOS et. al, 2021); (MAZZI, 2020).

O próprio isolamento social, então, como estratégia de prevenção da infecção na pandemia, mesmo servindo como um fator de proteção, é um fator de agravamento da vulnerabilidade da pessoa idosa, de forma que favorece o aumento da incidência da violência direta, indireta e silenciosa. Diretamente, ao elevar o contato do idoso com os cuidadores responsáveis e, indiretamente, ao agravar o estado de saúde proveniente da reclusão social, que favorece, por exemplo, a fragilidade mental (MAZZI, 2020).

No Brasil, o maior provedor de cuidados aos idosos é a família (OLIVEIRA et al., 2018). O Brasil é um dos países do mundo com o processo de envelhecimento mais acelerado, graças ao fenômeno do aumento da expectativa de vida (CLOSS; SCHWANKE, 2012). De janeiro a junho de 2020, foram registradas mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra os idosos, sendo o maior público alvo (16,85%) de 70 a 74 anos, seguido por pessoas de 60 a 64 anos (16,57%), e de 65 a 69 anos (15,42%) (BRASIL, 2020b). Entretanto, reitera-se que as pessoas mais próximas são tanto as prestadoras de cuidados (OLIVEIRA et al., 2018), quanto protagonistas das agressões, tendo em vista que quase 88% das violações aconteceram onde a vítima reside, e em mais de 45% das denúncias o suspeito da violação foi algum dos filhos, em 6,85% vizinhos e, em aproximadamente 5%, os netos (BRASIL, 2020b). Ao relacionar estes números com a tendência cultural de menosprezo e desvalorização dessa população em ascensão, a temática demonstra-se, por si só, delicada, e necessária discussão (MAZZI, 2020).

Em estudo realizado por Bolsoni et al. (2016), produzido na capital do Estado de Santa Catarina, foi encontrada a prevalência de 12,4% de agressões à população idosa. Entre elas, a violência verbal e psicológica foi a mais frequente, seguida pela financeira. Uma característica relevante da amostra investigada na pesquisa é a prevalência de idosos de nível superior (23,4%), sendo aproximadamente o dobro da média nacional (12%), que sofreram menos violência do que os idosos com menor escolaridade. Além destes, a prevalência de direitos violados ocorreu com maior frequência em solteiros ou viúvos, bem como foi diretamente proporcional ao grau de dependência física, em consonância com o silenciamento provocado pela vulnerabilidade verbal, motora, ou outros danos cognitivos (BOLSONI et al., 2016).

Na análise de dados provenientes da notificação de casos de violência contra mulheres idosas, de 2008 a 2014 no Estado de Santa Catarina, o tipo de dano mais frequente foi o físico (43,6%), seguido pelo psicológico (26,5%), e a negligência (17,3%). As agressões físicas mais prevalentes ocorreram pelo uso de objetos perfurocortantes, envenenamento e enforcamento. Neste levantamento, a maioria das idosas eram de pele branca (89,4%). Entre elas, a maior parte das mais longevas (75 anos ou mais)



eram viúvas ou solteiras (68,8%) e com menor escolaridade (82,7%) do que as mais jovens (60-74 anos) (NOGUEIRA et al., 2018).

Souza et al. (2018) ao analisarem as taxas de mortalidade e de internação dos idosos nas cinco regiões brasileiras encontraram que, na região Sul, houve maior prevalência de negligência e abandono entre as formas de comportamentos nocivos possíveis. O Sul tem, contudo, a menor taxa de mortalidade de idosos no país (SOUZA et al., 2018). A plataforma TABNET do Ministério da Saúde registra que, em 2021, houve 217 casos de violência física contra pessoas de 60 anos ou mais no Estado de Santa Catarina; ainda em relação à população do Estado e no mesmo ano, são mostradas 78 situações de violência moral ou psicológica, 5 de tortura, 8 de negligência/abandono e 22 ameaças (DATASUS, 2021).

No município de Chapecó (SC), de acordo com o último censo do IBGE (2010), 8,3% dos residentes são idosos (60 anos ou mais). Em relação a Santa Catarina, Chapecó tem 4,8% da população total deste público (12.635 pessoas). De 2017 a 2020, o público idoso de Chapecó vem mostrando uma tendência de aumento na taxa de mortalidade: de 598 (em 2017) para 728 (em 2020) - o que representa um aumento de mais de 17% (IBGE, 2020). Mesmo com a situação desfavorável já instalada, as perspectivas de variação da taxa de mortalidade não tinham como ser positivas na manutenção da seguridade do idoso, ao se considerar a emergente pandemia do então novo coronavírus, em 2020. Isto, tendo em vista que

[...] o adoecimento de um idoso por COVID-19 assume um tom ameaçador – uma ameaça velada, que carrega determinantes associados a uma possível evolução ruim da doença, para a qual seus corpos, cujas respostas sistêmicas já são comprometidas, podem não estar aptos a contrapor de maneira satisfatória. (LUZARDO et al., p. 7, 2021).

A suscetibilidade, a fragilidade da seguridade social, pode ser considerada supressão de direitos e, conseqüentemente, uma forma de violência. É preciso superar o pensamento de que o idoso é frágil, para que não paremos de investir esforços que fortaleçam e melhorem a qualidade de vida dessa população e não aceitar, de forma simplista, a drástica realidade da fisiologia desfavorável - mas nos dedicarmos ao fenômeno de inversão da pirâmide etária com sensatez e cautela, para que se proteja efetivamente o público idoso, sem fragiliza-lo.

### 3 CONCLUSÃO

A violência far-se-á presente na conjuntura social e o idoso possui maior susceptibilidade de sofrê-la, em suas diversas formas, que podem causar danos à qualidade de vida em diferentes esferas. Revela-se ser importante não somente a discussão e atualização constantes, como também pensar em ferramentas de intervenção, mobilização social e enfrentamento das violências que, muitas vezes, ocorrem de forma silenciosa e velada.



O idoso é um sujeito em ascensão demográfica, representando um número cada vez mais expressivo nas estatísticas nacionais e globais. O envelhecimento populacional é um fato a ser encarado com leveza, sendo necessária a desestigmatização da visão deturpada e preconceituosa da sociedade frente aos idosos. Embora esse público seja mais vulnerável, por conta de suas fragilidades físicas, mentais e sociais, o mesmo não deve ser visto como obsoleto e inerte.

Os dados encontrados sobre a prevalência da violência contra o público idoso, tanto em âmbito nacional, quanto regional/estadual e municipal, demonstram que nem sempre as agressões físicas são mais frequentes que as psicológicas/morais/verbais, o que representa uma inconstância que pode ser explicada, ou pelas características particulares do público observado, ou pelo tipo de pesquisa feita, se em banco de dados de doenças ou agravos de notificação compulsória do SUS, ou se pelo número de denúncias realizadas a partir dos levantamentos criminais, em um determinado período. No entanto, alguns padrões demonstram que, naturalmente, merecem atenção especial - como o de idosos com maior escolaridade, que pareceram ter menos direitos suprimidos em um público que sofria, majoritariamente, violência financeira e verbal/psicológica.

O desprezo à vida humana não é evitado nem mesmo aos mais desprotegidos. Ser desprotegido não é ser frágil; é, contudo, não ter as plenas capacidades de defesa, de modo que em sociedades, como a brasileira, a desproteção os coloca em situação de inferioridade, de modo que a cultura não permite uma experiência horizontal entre cuidador e cuidado - pais e crianças, filhos e idosos - o que perpetua uma relação de poder pautada na violência.

Assim, cabe ressaltar que conscientizar a sociedade acerca do envelhecimento como um processo permeado não somente de prejuízos, pois o sujeito não perde espontaneamente sua autoeficácia ao adentrar na velhice, é imprescindível na garantia de um meio social adequado a esse público, a serviços de saúde resolutivos e eficientes e a uma legislação inclusiva, garantindo a equidade. Dessarte, a construção de um ideal positivo acerca do idoso, pelos jovens de hoje, validará, no futuro, a estes, uma velhice mais digna.



## REFERÊNCIAS

BARROS, Melina Sampaio de Ramos; NEVES, Ângela Vieira. A trajetória das políticas sociais para a população idosa e a imagem social das velhices. *Revista Libertas, Juiz de Fora*, v. 22, n.1, p. 179-193, 2022a. DOI 10.34019/1980-8518.2022.v22.33889. Acesso em jul. 2022.

BARROS, Sílvia Maria et al. O Envelhecer na Sétima Arte: O Capitão América e seus Retratos Biopsicossociais. *Licere, Belo Horizonte*, v. 24, ed. 4, p. 716-741, 2022b. DOI: 10.35699/2447-6218.2021.37742. Acesso em jul. 2022.

BRASIL, Cristina Índio do. Em 5 meses, país registra 35 mil denúncias de violência contra idosos [Internet]. Brasília (DF): Agência Brasil; 2020b. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2022-06/em-5-meses-pais-registra-35-mil-denuncias-de-violencia-contra-idosos>. Acesso em jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]. Brasília, 2021. Acesso em jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto dos idosos. Brasília, DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em jul. 2022.

BRASIL, Secretaria nacional dos direitos da pessoa idosa ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Violência contra a pessoa idosa vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas. [recurso eletrônico]. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/disque-100-registra-mais-de-35-mil-denuncias-de-violacoes-de-direitos-humanos-contra-pessoas-idosas-em-2022>. Acesso em jul. 2022.

BOLSONI, Carolina Carvalho et al. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, p. 671-682, 2016. DOI:10.1590/1809-98232016019.150184. Acesso em jul. 2022.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: RS. Tipologia da violência. [s.l], s.d. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/tipologia-da-violencia>. Acesso em jul. 2022.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 15, p. 443-458, 2012. DOI: 10.1590/S1809-98232012000300006. Acesso em jul. 2022.

CUNHA, Rayrane Iris Melo da et al. Perfil epidemiológico das denúncias de violência contra a pessoa idosa no Rio Grande do Norte, Brasil (2018-2019). *Rev. bras. geriatr. gerontol*, v. 24, ed. 6, p. e210054, 2021. DOI: 10.1590/1981-22562020024.210054. Acesso em jul. 2022.

DATASUS. [tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). 2021. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em jul. 2022.



DE SOUZA, Camylla Santos et al. Análise das taxas de internação e de mortalidade por agressão em pacientes com mais de 60 anos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 2, p. 89-93, 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/338/306>. Acesso em jul. 2022.

GRATAO, Aline Cristina Martins et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, p. 304-312, 2012. DOI: 10.1590/S0104-07072012000200007. Acesso em jul. 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo demográfico 2020. Rio de Janeiro. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>. Acesso em jul. 2022.

LINS, Maria Eduarda Morais et al. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. *Saúde debate*, v. 43, ed. 121, p. 520-529, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912118. Acesso em jul. 2022.

LUZARDO, Adriana Remião et al. Percepções de idosos sobre o enfrentamento da covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78852>. Acesso em jul. 2022.

MACHADO, Daniel Rodrigues et al. Violência contra idosos e qualidade de vida relacionada à saúde: estudo populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, ed. 3, p. 1119-1128, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020253.19232018. Acesso em jul. 2022.

MAIA, Paulo Henrique Silva et al. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Rev. Bras. Enferm.*, [S.L.], v. 72, ed. suppl 2, p. 64-70, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0014. Acesso em jul. 2022.

MARTINEZ, Lidiane Colares de Faro; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; PEDOSO, Janari Da Silva. Envelhecimento saudável e autoeficácia do idoso: revisão sistemática. *RPI*, [S.L.], v. 10, ed. 2, p. 103, 2018. DOI: 10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2790. Acesso em jul. 2022.

MAZZI, C. Denúncias de violência contra idosos quintuplicaram durante a pandemia, apontam dados do Disque 100. *O Globo*, 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/denuncias-de-violencia-contraidosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>. Acesso em jul. 2022.

MIURA, Paula Orchiucci et al. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicol. Soc.*, [S. L.], v. 30, e179670, 2018. DOI: 10.1590/1807-0310/2018v30i179670. Acesso em jul. 2022.

MOSER, Auristela Duarte; SCHARAN, Karoleen. O olhar biopsicossocial na Fisioterapia: ferramentas disponíveis para sua operacionalização. *Fisioter. mov.*, [S.L.], v. 31, 2018. DOI: 10.1590/1980-5918.031.ed01. Acesso em jul. 2022.

NOGUEIRA, Lauriana Urquiza et al. Caracterização da violência notificada contra mulheres idosas, de 2008 a 2014, em Santa Catarina-Brasil. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205388>. Acesso em jul. 2022.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*, v. 15, ed. 32, p. 69-79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Acesso em jul. 2022.



OLIVEIRA, Daiane Santos de et al. Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis. *Revispsi*, [S. L.], v. 20, ed. 1, p. 187-204, 2020. DOI: 10.12957/epp.2020.50796. Acesso em jul. 2022.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>. Acesso em jul. 2022.

PAULO, Emily Caroline Thomaz de; ALVES, Roberta Machado; MACHADO, Ana Karina da Cruz. Os impactos da violência psicológica na saúde mental da pessoa idosa. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, VI, [s.l.], s.n., s.d., p. 6.

POTTER, Patrícia Ann et al. *Fundamentos de enfermagem*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RIBEIRO, Diego Rislei et al. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. *Rev. Artigos.Com*, [S. L.], v. 14, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>. Acesso em jul. 2022.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2153-2175, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.25112018. Acesso em jul. 2022.

SILVA, Jaqueline Gabriele et al. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. *Acervo Saúde*, v. 12, ed. 1, p. e1796, 2020. DOI: 10.25248/reas.e1796.2020. Acesso em jul. 2022.

SILVA, Marcela Fernandes et al. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Saude Pública*, [S. L.], v. 55, p. 4, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003082. Acesso em jul. 2022.

VIEIRA, Talita Brito; TOLEDO, Renata Ferraz de. Violência sexual em idosos no brasil: por que precisamos falar nesse assunto? *Rev. Desafios*, [S. L.], v. 09, n.01, 2022. Acesso em jul. 2022.

WANDERBROOCKE, Ana Claudia N.S et al. Sentidos da Violência Psicológica Contra Idosos: Experiências Familiares. *Pensando Famílias*, [S. L.], v. 24, ed. 2, p. 132-146, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n2/v24n2a11.pdf>. Acesso em jul. 2022.