

O PROCESSO SAÚDE DOENÇA DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA*

THE ILLNESS AND HEALTH PROCESS OF ELDERLY PERSONS IN A VIOLENT SITUATION

Érica Pollyana Oliveira Nunes 1
Leonora Rezende Pacheco 2

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins (2015). Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Atualmente é docente no curso do serviço social da Universidade Estadual do Tocantins. Atuando principalmente nos seguintes temas: serviço social, interdisciplinaridade, saúde da família, saúde infantil e equipe profissional hospitalar. E-mail: ericapollyoliveira@gmail.com

Graduada em Enfermagem - 2008 pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Especialista em Saúde da Família- 2010 pela Faculdade de Enfermagem - UFG. Mestre em Enfermagem - 2012 pela Faculdade de Enfermagem - UFG. Doutora em Enfermagem- 2015 pelo Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - UFG. Professora Adjunta na Universidade Federal do Tocantins - UFT, Departamento de Enfermagem. Professora no Mestrado Profissional em Ciências da Saúde/UFT. Tutora do Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ FESP-Palmas. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Qualitativas em Saúde e Enfermagem (NEQUASE), da FEN/UFG e Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Criança (GEPESC), da UFT. Atuante em pesquisas qualitativas sobre violência contra a mulher e vulnerabilidades em saúde. E-mail: lerezende@hotmail.com

* Fonte de financiamento: residente pesquisadora responsável.

Resumo: O presente estudo teve por objetivo compreender como a violência contra a pessoa idosa pode interferir no processo de saúde e doença. Trata-se de uma Pesquisa Social de cunho qualitativo. Para a coleta dos dados foi utilizado a entrevista semiestruturada com 6 idosos que sofriram violência, que foram analisadas pela Análise de Conteúdo. No resultado emergiram as seguintes categorias “Vulnerabilidade social do envelhecimento”, “Situação de violência contra pessoa idosa” e “Consequência da violência no processo de saúde/doença da pessoa idosa”. A discussão aponta o perfil dos idosos em situação de violência que apresentam estar em vulnerabilidade social. O tipo de violência mais sofrida pelos idosos foi o abandono/negligência, e a menos relatada foi a agressão física, revelou-se que muitos idosos não se reconhecem como sujeitos que têm seus direitos violados. Ao relacionar a saúde da pessoa idosa em situação de violência foi verificado que todos os entrevistados tinham no mínimo duas doenças, sendo uma crônica, advinda de violência física ou em decorrência da situação de abandono e falta de cuidado continuado.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Saúde Holística. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: This study aimed to understand how violence against the elderly persons can interfere in the process of health and disease. It's a qualitative social survey. For the data collection, was used a semi-structured interview with 6 elderly persons who suffered violence, which were analyzed by content analysis. In the result the following categories emerged: “Social vulnerability of aging”, “Situation of violence against elderly persons” and “Consequence of violence in the elderly persons health/illness process”. The discussion points a profile of the elderly persons in a situation of violence, and shows that this same profile is in a state of social vulnerability. The type of violence most suffered by the elderly persons was abandonment/neglect, and the less reported was physical aggression, it turned out that many elderly persons do not recognize themselves as subjects who have their rights violated. When linking the health of the elderly persons in a situation of violence, it was verified that all interviewed had at least two diseases, one of them chronic, due to physical violence or due to the situation of abandonment and lack of continued care.

Keywords: Violence. Elder. Holistic Health. Primary Health Care.

Introdução

A violência contra a pessoa idosa é um fenômeno complexo de origem social e cultural. É considerado um problema de Saúde Pública pela Organização Mundial da Saúde, que vem assumindo proporções maiores na saúde e na rede de cuidado em geral (OMS, 2002).

A presente pesquisa tem por objetivo compreender o processo saúde doença da pessoa idosa em situação de violência.

A problemática ocorrer ao compreender que a violência vem do âmbito mundial para o local, devido a realidade adentrada como assistente social residente da saúde família e a comunidade ter recorrentes notificações em violência contra a pessoa idosa. Evidencia-se que o território é propício para estudo das situações de violência contra a pessoa idosa e sua saúde.

A relevância deste estudo baseia-se na possibilidade da construção de novos conhecimentos sobre a violência contra a pessoa idosa e a sua saúde. Justifica-se ainda pela temática ser contemporânea e de constante impacto na sociedade, e a realidade social de experiência instigar a compreender a saúde da pessoa idosa de forma integral.

As Sínteses dos Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010) mostram que a expectativa de vida aumentou e assim espera-se que até 2020 os idosos representam 11,4% da população total.

Os estudos dos autores Barcellos e Madureira (2013) ressaltam que o elevado número da pessoa idosa na sociedade tem-se ocasionada na sociedade em termos mundiais uma nova realidade que, precisa ser compreendida e acertada para assegurar a igualdade e a dignidade humana aos idosos.

A violência contra pessoa idosa é pontuado como um fenômeno mundial, que está diretamente ligada aos aspectos culturais da sociedade atual, e assim tem suas raízes no sistema econômico, social e político que não mudou junto com a transformação do perfil da faixa etária do Brasil (Barcellos e Madureira, 2013).

Com o Estatuto do Idoso foram instituídas medidas de proteção, assim o idoso pode recorrer à justiça para viabilizar o acesso a cuidados familiares ou de abrigos, a saúde na forma integral pelo SUS e dentre outros. Também prevê a adequação da permanência e/ou inserção da pessoa idosa no mercado de trabalho, respeitando suas limitações e condições físicas ou mentais. As políticas de atendimento ao idoso é também uma garantia da viabilidade do acesso à justiça e delimitação dos crimes contra a pessoa idosa (Brasil, 2012).

Ao adentrar na saúde da pessoa idosa e seus direitos, tem-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que institui os parâmetros para os idosos terem qualidade de vida em consonância com o SUS. As ações que visam a política são desde a promoção do envelhecimento saudável a garantia a visitas domiciliares da rede de saúde (Brasil, 2006b).

A violência contra a pessoa idosa é conceituado como “um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e resulta, na maioria das vezes, em sofrimento, lesão, dor, omissão ou perda dos direitos humanos e redução da qualidade de vida do idoso” (Mascarenha et al, 2012).

Referente aos tipos de violências contra a pessoa idosa o Ministério da Saúde reconhece como um problema de saúde também, e tipifica as sete formas de violências recorrentes nesse grupo populacional, sendo elas: Violência física; Violência sexual; Violência psicológica; Violência econômica ou financeira ou patrimonial; Violência institucional; Abandono/negligência e Auto-negligência (Brasil, 2006a).

Paz et al (2012) ratificam a diversidade de tipos de violências contra a pessoa idosa, mas explanam ainda características da realidade brasileira onde as violências contra idosos se expressam como forma de discriminação, como se pudessem ser descartados. Sendo assim explicitada a necessidade de mudanças comportamentais e culturais da concepção se tem em relação à pessoa idosa e seus direitos como cidadão.

O Caderno de Atenção Básica 19 pontua as formas de manifestar a violência contra idosos “estrutural, que ocorre pela desigualdade social e é naturalizada nas expressões da pobreza, da miséria e da discriminação; interpessoal que se refere nas relações cotidianas; e institucional” (Brasil, 2006a, p. 44).

A violência é uma demanda da saúde por fazer parte das causas externas, e assim a OMS afirma a necessidade da positividade dos fatores sociais para um envelhecimento ativo, onde reforça que não somente o fator genético ou biológico é determinante nas condições do envelhecimento, mas o social também (OMS, 2015).

Destarte, o Ministério da Saúde afirma que o processo de saúde e doença das pessoas idosas está atrelado à magnitude que os determinantes sociais se interligam, ou seja, podendo ser negativo ou positivo para a manutenção da qualidade de vida (Brasil, 2006a, p. 44).

Ao considerar a Atenção Básica a porta de entrada para os usuários do SUS, com os princípios de universalidade, integralidade e equidade, viabiliza o contato mais próximo ao usuário e maior intervenções de promoção, prevenção e recuperação da saúde (Brasil, 2017).

O espaço privilegiado de fazer rede é também da AB, por ter a possibilidade em fazer a gestão do cuidado aos usuários idosos que é considerado grupo de risco segundo a PNSPI. Ao ter o agravante da situação de violência a coordenação do cuidado reafirmada na nova PNAB, indica aos profissionais da ESF com o NASF para atuarem interdisciplinar no âmbito do CSC e integral na necessidade ser ponte para articulação intra e intersetorial nos outros instrumentos públicos ou comunitários necessários (Brasil, 2017).

No entanto, o processo e responsabilidade nesta prevenção as causas externas é gradativo, a notificação compulsória é uma estratégia de intervenção para o rompimento do ciclo da violência que a AB básica precisa ser apropriar mais, é assegurada pela Lei nº. 12.461/2011 “Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos” (Brasil, 2011).

Percurso metodológico

O estudo caracteriza-se como Pesquisa Social de cunho qualitativo, objetivando realizar um estudo de campo de uma realidade social que é marcada por contexto social, cultural, político e financeiro. Sendo ainda de caráter descritiva por estudar as características de uma população específica e a relação existente (Gil, 2008).

O município de Palmas tem na atualidade total cobertura de atenção à saúde, contando com 34 Centros de Saúde e da Comunidade (CSC), composto por 85 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem 71 Equipes de Saúde Bucal que corresponde a 87, 01 Equipe de Consultório na Rua e já tem implantado 13 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) implantado no município. A organização territorial de cobertura da atenção Básica da saúde está dividida em oito territórios que abrangem os CSC e serviços de saúde por localidade, que tem nomeação de tribos indígenas (Krahô, Javaé, Apinajé, Pankararu, Xambioá, Xerente, Kanela e Karajá).

Dentro dessa realidade de cobertura territorial, pude atuar como residente da saúde do programa saúde família e da comunidade, em loco no território Xerente, que tem por abrangência os bairros superpopulosos do Aurenny III, parte do bairro Bertavile, Lago Sul e ainda o bairro Taquari. Outra característica bem presente neste território é vulnerabilidade social e econômica. Por tanto, a população precisa e utiliza muito a oferta de saúde.

A residência em saúde da família e comunidade desenvolvida na Atenção Básica (AB) tem proporcionado o contato direto com as demandas sociais que se interligam com a saúde.

Desta forma, a realidade adentrada como profissional da saúde e atenta com as relações sociais violentas existentes na área de atuação, ocasionou uma inquietude para pesquisar e compreender de que forma a violência poderia interferir no processo de saúde e doença desses usuários idosos do SUS.

Os participantes da pesquisa foram os idosos com 60 anos ou mais segundo o Ministério da Saúde, que foram identificados dentro dos critérios da localidade de moradia (residir no bairro jardim Aurenny III), estar em situação de violência e, por fim, ter aceitado o convite de participar e ainda ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. O estudo usou o critério de saturação por amostragem.

O universo dessa população de idosos que frequentam o serviço de saúde público foi de 1320 idosos que buscaram os CSC's Liberdade, Laurides, José Lúcio e Taquari para usar os serviços ofertados de vacinação. Esses são dados são da Central Municipal de Vacinas – CEMUV da Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS Secretaria Municipal de Saúde do ano de 2017.

Para realizar a pesquisa em campo fez-se necessário realizar inicialmente um levantamento sobre quem são esses possíveis idosos em situação de violência. Ao considerar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) o profissional da atenção básica que tem maior conhecimento referente a realidade social dos usuários, e que faz esse elo entre o usuário e a ESF e/ou NASF. Foi realizando com os ACS's uma breve capacitação para contribuir na realização da seleção dos idosos em situação de violência. A pesquisadora juntamente com o grupo interdisciplinar do NASF promoveu esse espaço de capacitação abordando a temática de concepção e conceituação referente a violência contra a pessoa idosa e os tipos segundo o Ministério da Saúde (MS).

Posteriores indicações dos ACS's, a pesquisadora entrou em contato pessoalmente com cada possível participante para fazer o convite, que teve um total de 15 convites, no critério de saturação a aceitação a entrevista foram feitas 6 entrevistas.

Para a coleta de dados com os participantes, foi utilizado a entrevista com roteiro semi-estruturado, que constavam cinco questões abertas referente a concepção de violência e saúde, o tipo de violência sofrida, o relato das doenças que tinham e o uso de medicamentos. Teve-se o auxílio de um gravador e blocos de anotações.

Na análise dos dados foi usado o método Análise de Conteúdo (AC) que viabiliza a necessidade de ultrapassar as suposições, onde segunda a autora Bardin possibilita analisar o contexto e ir além das falas propriamente dita. A análise seguirá as cinco etapas do método AC; a primeira é a pré-análise, que é a leitura minuciosa e compreensiva dos dados coletados; codificação do conteúdo, onde as ideias serão agrupadas e sistematizadas em unidades; categorização, que é a formulação das categorias; Descrição, onde é gerada a síntese das categorias; Interpretação será o aprofundamento da compreensão do resultado. Para identificação e organização das entrevistas, foi utilizado a letra "I" e a numeração de 1 a 6 condizente com a coleta dos dados. (Bardin, 2016)

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, com o número do CAAE: 69139617.9.0000.5516. Todos os idosos participantes assinaram o TCLE, respeitando e seguindo as normas regulamentadoras da Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados

Com a análise dos resultados deste estudo as categorias foram organizadas em três: "Vulnerabilidade social do envelhecimento", "Situação de violência contra pessoa idosa" e "Consequência da violência no processo de saúde/doença da pessoa idosa".

Os dados gerais da pesquisa viabilizaram o mapeamento do perfil dos participantes da pesquisa, por tanto se trata apenas um perfil dos entrevistados. São idosos que tem entre 60 a 78 anos, o gênero foi 60% masculino e 40% feminino, todos afirmaram não possuir cuidadores, ao dizer que eles mesmo que cuidavam deles. Apresentou ainda a predominância de terem como renda apenas um salário mínimo, 40% desses advindos de aposentadoria previdenciária por tempo de contribuição ou idade e os outros 60% beneficiários da Assistência Social do programa Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Os relatos apresentam um perfil de um grupo de idosos em vulnerabilidade social, com baixas condições financeiras para o sustento, retratam vínculos e relacionamentos culturalmente enfraquecidos com a pessoa idosa. A negação pelos participantes de estar sofrendo violência revela o desconhecimento da amplitude dos sete tipos (física; sexual; psicológica; econômica ou financeira ou patrimonial; institucional; Abandono/negligência e Auto-negligência) de violência contra a pessoa idosa, o que é recorrente da sociedade ainda considerar violência como sinônimo de agressão física. Apenas um participante relata mais de 4 tipos de situação de violência, e os demais com dois ou três tipos, reforçando o fato do desconhecimento.

Revelou-se que maior violador é o próprio ambiente familiar e que o abandono/negligência ainda é comum, todos participantes apresentaram esse tipo de violência. Foi verificado que a saúde da pessoa idosa é comprometida por depressão, redução da mobilidade gerado da violência, ausência do cuidado diário e acompanhamento nos determinantes sociais para promoção de saúde e prevenção das doenças crônicas, que é unânime nas falas dos entrevistados.

Vulnerabilidade social no envelhecimento

Os participantes apontam os conflitos que têm em se relacionarem com a família, demonstrando a ausência do vínculo e problemas culturais no convívio com a pessoa idosa, como as falas mostram.

“Porque minha esposa disse que não me aceitava mais... problemas de família” (I1).

“Uma família que não me respeita” (I4).

“Só fica minha neta aí nesse primeiro quarto, eu sei que ela não tem obrigações comigo” (I6).

O abandono familiar também está presente nas falas referente a família, mostrando não ter auxílio familiar nas atividades diárias.

“Aqui não tem um parente que vem fazer uma coisa para mim” (I2).

“Minha filhas não vem aqui, pergunto “fui uma mãe ruim para vocês?”” (I5).

É apresentado ainda pelos participantes, referente ao contexto social familiar que eles vivenciam, a não presença dos filhos no processo de envelhecimento dos pais, e os idosos demonstram que não esperavam esses cuidados, sendo perceptível em alguns relatos até a conformidade.

“Não posso contar muito com meus filhos” (I1).

“É normal não ter um filhos perto de mim, lá no bairro tem um monte de idosos que nem sabem onde os filhos estão” (I2).

“Dependo muito do meu filho e aí nem posso reclamar muito” (I6).

No entanto, tem fala que expressava ter esperança sim em ter o cuidado dos filhos na velhice, gerando decepção por não ter o convívio direto e diário com os filhos como almejava.

“Tenho 10 filhos, sou muito oprimida, foi tão boa para meus filhos, para agora ser uma coisa tão sem importância” (I5).

Os participantes são unânimes ao afirmarem não terem cuidadores no âmbito doméstico nas suas atividades diárias. Afirmam ainda que são eles seus cuidadores.

“Eu mesmo sou meu cuidado” (I1).

“Não tenho cuidador” (I2).

“Sempre sou eu mesmo q faço as coisas” (I4).

“Eu faço tudo quando não estou com dor” (I5).

As falas retratam que a maioria dos idosos entrevistados não tem autonomia, eles são dependentes ao apresentarem que tinham uma vida ativa e na atualidade precisam de ajudas para suas atividades, mesmo não tendo esse auxílio como expresso nas falas.

“Essa falta da gente não dá conta de fazer nada, só essas coisas de casa eu faço tudo” (I1).

“Não posso mais costurar na máquina” (I5).

“Olha antes de ficar assim eu fazia tudo, andava e fazia

caminhada sozinha” (I6).

É perceptivo nas falas dos idosos que o grau da dependência diária é alto. Metade dos participantes tem deficiência física que impossibilita de realizar atividades normais e de locomoção.

“A minha falta de perna não deixa eu poder fazer tudo que fazia antes, eu vendia coisas” (I1).

“Minhas costas não deixa eu fazer mais nada” (I5).

“Dificuldade na fala e minhas pernas não se movem direito” (I6).

Apenas 2 participantes apresentaram possuir autonomia diária ao relatar a independência para sair só e ainda poder fazer seus cuidados diários.

“Essa falta da gente não dá conta de fazer nada, só essas coisas de casa eu faço tudo” (I1).

“No dia que não estou bem deito aí e não faço nada, no outro dia melhor e volto a fazer tudo” (I3).

As falas apresentam uma vulnerabilidade financeira dos entrevistados, como apresentado no perfil, todos vivem de um salário mínimo providente do BPC ou aposentadoria previdenciária. E apreendido com as explicações que os idosos não têm apoio de terceiros no aspecto financeiramente, e nem outras fontes de renda.

“É ante eu até vendia algumas coisas para ajuntar com a aposentadoria” (I1).

“É uma falta de recurso, que não ajuda na saúde da gente” (I2).

“Lá em casa só eu tenho renda, tem dias que precisa das coisas” (I4).

“Eu já tentei pegar a aposentadoria o falecido marido, mas posso” (I5).

A ausência de relatos sobre o convívio social na atual realidade, e falas carregadas de passado, onde as relações sociais são atualmente apenas lembranças.

“Eu sai, vendia coisas, não ficava parado” (I1).

“Saia para igreja, podia viajar e ver meus filhos que moram longe” (I6).

De todos entrevistados pela pesquisa, apenas um idoso relatou ter convívio social na atualidade.

“Saio, vou no grupo no CRAS quando estou bem” (I2).

Situação de violência contra pessoa idosa

As falas mostram que os idosos tem uma breve conceituação sobre violência, expondo os tipos, maus tratos, abandono, falta de respeito. Os entrevistados se incluem na situação de violência e expressão como sentem, sem valor, tristes, sem sentido para a vida.

“Sofrer violência é maus tratos né, que muitas vezes me sinto, falta de apoio” (I2).

“Acho que é abandono né, quando não tem, a pessoa vive mais sozinha” (I3).

“Sofrer violência na velhice é falta de respeito, comigo mesmo, como idoso” (I4).

“Eu já sofri, apanhei tanto” (I5).

“Minha filha não é bom não, eu mesmo não queria tá passando por isso” (I6).

É constatado com os relatos 5 tipos de violência contra a pessoa idosa, sendo esses abandono, física, psicológica, financeira, maus tratos, institucional. Como mostra as falas.

“Meu filho nunca arruma serviço e minha esposa atual que fica com meu cartão para pagar as contas, as vezes não sobra para meus remédios que tomo todo dia” (I1).

“Eu vou pegar passagem na rodoviária não me atende direito, eu com a carteirinha, com os documentos e não me atendem” (I2).

“Eles nunca podem vim aqui, eu não tenho como falar que eles têm obrigação” (I4).

“Grita demais comigo, ele não me entende. Me incomoda porque logo ele fica nervoso” (I6).

É perceptivo que o maior violador desses direitos são membros da família, ou seja, a violência é intra-familiar em grandes partes dos relatos.

“Porque o apoio da família não é só chegar e dá dinheiro pro vói e da coisas não, o negócio é vim cumprimentar o idoso” (I3).

As falas sobre violência trazem ainda que tem idosos com múltiplas violências, sendo um ciclo que apenas muda a forma de efetivar a violência, mas ela perpetua.

“Já apanhei muito do meu marido [...] na defensoria eles me atendem e empurra com a barriga. [...] meu filho não pega para machucar, é só com palavras, sabe, de palavra fala muita coisa. [...] as minha filhas não vão lá casa nem quando fico doente e preciso ir no hospital, a vizinha que me ajuda as vezes” (I5).

A agressão física é relatada apenas em uma fala dos entrevistados, mesmo que ainda se tenha violência como sinônimo de agressão física. As mais recorrentes são outras ainda pouco reconhecidas pelas vítimas.

“Eu já apanhei muito, tanto de achar que iria morrer” (I5).

Todas as falas retratam o tipo de violência abandono, e a maioria não ficam apenas com esse tipo, tem mais um ou dois tipos de violência no sua realidade social. Sendo o abandono o tipo de violência mais presente na realidade entrevistada.

“A gente não pode locomover para nenhum lugar quando a gente precisa não tem como, aí vem trazendo as consequências da saúde” (I1).

“Pra comer é a maior dificuldade, porque tem dias que não consigo fazer nada, e na hora de dormir eu sinto também, porque tenho que deitar sozinha” (I2).

“Eu vivo aqui é mais sozinho” (I3).

“Precisar a gente precisa, mas já tou com 76, eles tem a vida deles, não posso atrapalhar, quando não der conta mais vou para esses lugares que tem” (I4).

“Fiquei internada dias e não enxerguei um rosto das filhas, nem pra ligar e falar assim - mãe como a senhora está?” (I5).

“Tenho que passar o dia aqui nessa cadeira, ou nessa cama, tem dias que não tenho almoço de verdade, meu filho precisa trabalhar” (I5).

Esses dados ainda mostram que mesmo os participantes I1, I2 e I4 que retratam nas suas descrições sofre a violência no tipo abandono também negaram ter sofrido ou está em situação de violência. Essa negação relatada é contraditória ao analisar toda entrevista, ao saberem falar fazer prontas sobre o que é violência, mas não se veem como vítima, ao mesmo tempo em que relatam sinais de vários tipos situação de violência o que representa ainda pouco conhecimento sobre o que é violência contra a pessoa idosa.

“Ah violência eu que eu já sofri, acho que não é violência” (I1).

“Não, eu acho que não sofro violência” (I2).

“Olha não sofro violência, eu acho que não atrapalha não” (I4).

As falas dos entrevistados são de proteção, isso porque na maioria dos casos o agressor ser o filho ou o cônjuge. Para eles a situação de violência é menor que o vínculo que tem com o seu familiar.

“acho que não é violência, ela só que me ajudar” (I1).

“Não posso reclamar, tem idoso que não recebe os filhos” (I2).

“Não faz por mal, ele é ruim da cabeça e bebe muito” (I5).

“Ele é um menino bom, só é as vezes assim” (I6).

Consequência da violência no processo de saúde/doença da pessoa idosa

Todos os relatos pontuam a saúde como algo de suma importância para fase da vida deles, que precisa dela para serem melhores idosos.

“É a saúde para mim é coisa boa, o melhor que tem na vida” (I1).

“Saúde é a gente ter cuidado sobre esse negócio de alimentação, e prevenir muito o negócio de queda” (I3).

No entanto é aprendido que outras falas dos participantes tem a concepção de saúde apenas como a ausência da doença, e não compreende a saúde na sua amplitude.

“A saúde é o que mais significa para mim, porque já fiquei internada 3 anos” (I2).

“A saúde é que não tou tendo muito né” (I4).

“Eu não tenho saúde sei que sou é muito doente” (I6).

Apreende-se das falas a fragilidade da saúde dos entrevistados, com expressões diversas que demonstram além de não terem uma boa saúde física que a mental está comprometida, e essas falas vêm em sequência do relato das violências vivenciadas, sugerindo uma ligação de consequência muito próxima.

“Ataca a mente da gente, aí a gente fica, precipita, e fica sem paciência” (I1).

“Tudo isso deixa a gente muito nervoso” (I2).

“Vivo pensando que estou abandonado ai vou entristecendo, ataca a depressão” (I3).

“Eu sou uma pessoa muito oprimida” (I5).

O sentimento que corrobora para a piora desses quadros de saúde mental, que sobressaiu na metade dos relatos dos idosos foi a solidão, onde os mesmo pontuam a solidão como uma consequência de viverem só ou em situação de abandono mesmo.

“A gente fica mais doente ainda” (I1).

“Ah eu me acho muito sozinha, sozinha, sozinha, ninguém vai na minha casa” (I5).

“Tenho a maior tristeza” (I6).

Outra fala que remete a consequência literalmente da violência sofrida é o aleijamento após o idoso participante relatar ter sofrido violência física.

“Eu já sofri, apanhei tanto do meu ex-marido, que fiquei aleijada, hoje meu corpo não aguenta mais” (I5).

Os participantes trazem múltiplas doenças e as crônicas como hipertensão, diabetes, depressão e problemas respiratórios são recorrentes em todas as falas.

“Só tenho pressão alta, além da veia entupida” (I1).

“Pressão alta, tireoide, o médicos dizem também dos problemas nos rins, coração e pulmão” (I2).

“Esse problema que tenho é do infarto” (I3).

“Sou hipertenso” (I4).

“Tenho diabetes, a minha pressão é alta, além do derrame que me atacou, ah lembrei é a depressão” (I5).

Significativa parte dos idosos entrevistados tem mais de duas doenças, entre crônicas e agudas, caracterizando uma fragilidade no processo de saúde. Como a fala mostra.

“Tenho colesterol, pressão alta, esse problema nas costas e faço tratamento aqui para depressão” (I6).

Outro fator importante para a saúde é o significativo uso de medicamentos diários, ou seja, a presença do tratamento curativo já. É ainda apreendido que os idosos estão sem um auxílio para o uso desses medicamentos diariamente por estar em situação de abandono, o que sugere a possibilidade de gerar outros problemas de saúde em vez de melhor alguns crônicos.

“Agora acho que consigo controlar, mas não conseguia tomava errado” (I2).

“Tomo um comprimido toda manhã, mas as vezes tinha que ter tomado a noite também” (14).

“Tem remédio todos os dias, tem dias que lembro se já tomei ou não” (16).

Vulnerabilidade social no envelhecimento

A atual pesquisa apresenta algumas características comuns com muitos idosos do país, ao assemelhar com pesquisas anteriores, como os dados do último censo 2010, onde se tem uma vulnerabilidade no grupo da terceira idade, em que muitos idosos que vivem apenas com um salário mínimo ou menos.

Segundo a pesquisa do perfil dos idosos octogenários do autor Campos (2016), os idosos acima de 80 anos de idade não têm um cuidador específico, propiciando o aumento da dificuldade em ter envelhecimentos saudáveis no nosso país, mesmo considerando a autonomia dos idosos nas suas atividades diárias. Assemelhando com os resultados encontrados por esta pesquisa.

No âmbito familiar, a atual pesquisa constatou significativo número de idosos que moravam mais sozinhos, sendo diferente dos dados apresentado pelo autor Duque (2012), que traz um perfil de idosos que moravam com 6 coabitantes em média por residência, a pesquisa também era sobre a violência contra a pessoa idosa mas somente no âmbito doméstico.

Considerando os resultados que o autor Paz (2012) traz “pode supor que, quanto maior a renda do idoso, melhores condições de vida ele terá e maiores serão as possibilidades de contribuição desta renda no sustento da família”. Esta pesquisa reafirma esses dados, ao ter todos idosos entrevistados neste estudo com as situações financeiras precárias.

Ao considerar o conceito pontuado por Domingues (2012) referente à vulnerabilidade social que está atrelado ao contexto que o indivíduo inserido, com ausência de da possibilidade de obter informações, ter acesso à comunicação, à disponibilidade de recursos gerais e ainda de ter participação nas decisões políticas.

A cultura da valorização do mercado de trabalho e do capital gera ao idoso a imagem passada por gerações do “velho” que tem vários problemas de saúde e é um peso para os familiares, dentre outros aspectos pejorativo. (Schneider e Irigaray, 2008).

Este estudo visualizou a situação de vulnerabilidade social no contexto dos entrevistados, com problemas sociais, e estão bem relacionado a cultura que se tem no processo de envelhecimento.

Situação de violência contra pessoa idosa

A autora Minayo (2003), corrobora com esta pontuação da violência contra pessoa idosa está na maior parte no ambiente familiar, e pontua alguns fatores que favorecem a ocorrência da violência familiar, a convivência do agressor frequentemente na mesma casa da vítima; a dependência do idoso com os cuidados ofertados pelos filhos e outros familiares; a presença de vínculos afetivos fragilizados ou até mesmo rompidos; o uso abusivo de álcool e drogas; o comprometimento psiquiátrico do agressor e/ou da vítima.

Estes fatores de riscos foram também identificados nesta pesquisa, ao ter o uso de álcool, transtorno mental e a dependência do cuidado e dentre outros que são agravantes para ocorrência da violência contra a pessoa idosa.

Observaram-se, também, que segundo estudos anteriores referente as tipologias da violência contra pessoa idosa, se tem a prevalência da recorrência da violência do tipo negligência/abandono contra a pessoa idosa, e nesta pesquisa o mesmo foi constatado (Minayo, 2003).

Este estudo destaca ainda que a presença do tipo de violência negligência/abandono contra a pessoa idosa, ocorreu tanto no nível doméstico quanto institucional. Dado que condiz com a pesquisa da autora Minayo (2003).

O estudo do autor Duque (2012) diverge dos dados dessa pesquisa, no seu universo de coletas de dados as tipologias mais frequentes nas denúncias de violências contra a pessoa idosa são agressão física, financeira e psicológica. Não tendo presente como as mais ocorridas a violência no tipo de abandono e negligência.

Destacamos ainda referente ao principal agressor contra a pessoa idosa, segunda pesquisa

sobre violência em vários níveis do autor Paz, “a maior parte dos casos de violência praticados contra pessoas idosas são cometidos pelos próprios filhos” (p. 74, 2012). Podemos verificar os mesmos resultados ao ver queixa de abandono dos idosos com 10 filhos.

Consequência da violência no processo de saúde/doença da pessoa idosa

Referente ao processo de saúde, para os idosos entrevistados, a saúde ainda está muito relacionado ao conceito antigo, onde era apenas a ausência de doença. Mesmo tendo na atualidade adotado segundo o MS a concepção mais ampliada sobre saúde, por isso compreende como saúde todo o processo de vida, a promoção de saúde com os hábitos saudáveis, a qualidade de vida, o meio de convivência e todos os demais determinantes sociais.

A OMS conceituou o “envelhecimento ativo” onde está contemplado cuidados além da prevenção de doenças, mas os demais fatores que afetam o processo do envelhecimento, o estilo de vida, a qualidade de convivência social e participação ativa na sociedade (Brasil, 2006a). Este conceito ainda tem que ser incorporado nas práticas dos idosos do país, as pesquisas anteriores de Paz (2012) e de Duque (2012) pontuam nas suas análises de dados a discrepância dos direitos assegurados aos idosos e suas realidades, o mesmo foi compreendido nesta pesquisa.

Considerando os dados da autora Minayo sobre mortalidade, entre os 1980 e 1998 as causas externas ocupa o sexto lugar, tendo assim significativa interferência na saúde (2003). Os resultados apreendido desta pesquisa ratifica que a violência pode interferir no processo de saúde dos idosos, sendo de forma direta ou indiretamente.

Conclusões

Ao concluir este trabalho, percebemos que o objetivo foi atendido, ao pesquisar a problemática de violência contra a pessoa idosa e poder confirmar a consequência no processo de saúde do usuário.

Considerando as análises, é expressiva a dificuldade em relatar sobre uma situação de violência, onde o entrevistado é a vítima e o agressor é um familiar de grau bem próximo, e sendo ainda mais complexo devido o entrevistador ser alguém da saúde. Por isso cada entrevista traz uma realidade social diferente, mas tem em comum o desconhecimento sobre violência contra a pessoa idosa, a defesa do agressor, a prevalência da tipologia de abandono, e por fim as consequências explícitas na saúde e na qualidade do processo de envelhecimento.

Este estudo reafirma que o processo do envelhecimento humano, na comunidade atual, tem sofrido mais influências de gênero, cultura, convívio social, classe social, violência, autonomia, condições de saúde individuais e também coletivas. Por tanto, esta temática não se esgota mesmo com publicações de pesquisa atuais.

É notória com essa realidade da situação de violência contra pessoa idosa, a necessidade do cuidado na atenção básica na prevenção e identificação das causas externas. Compreendendo que o cuidado da saúde da pessoa idosa precisa ser revista na prática para ser condizente com a nova PNAB (2017), que prima pelo atendimento integral.

Referências

BARCELLOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S. **Violência contra o idoso**. In: CHAIMOWICZ, F: Saúde do idoso, Belo Horizonte: NESCOM, UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescom.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 57/2008, pelos decretos n 186/2008 e pelas Emendas constitucionais de revisão n 1ª 6/94- Brasília Senado Federal. 2009, 512 p.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** /Ministério da Saúde – 3.ed,1, repr. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 192 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006b. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-PessoaIdosa.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

CAMPOS, A. C. V. et al. **Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2724. : <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724v>

DUQUE, A. M. et al. **Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE)** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8):2199-2208, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. - São Paulo Atlas. 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Atlas do Censo Demográfico 2010** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível <<http://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/>>. Acesso em: 02 dez. 2017.

SILVA, M. do R. de F. **Envelhecimento e proteção social: aproximação entre Brasil, América Latina e Portugal**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n 126, p. 215-234, maio/ago.2016.

OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.

MASCARENHA, M. D. M et al. **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde** – Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9):2331-2341, 2012.

MINAYO, M. C. de S. **Violência contra idosos: relevância para um velho problema**. *Cad. Saúde Pública* v.19 n.3 Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15881.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

PAIVA, S. de O. C. **Envelhecimento saúde e trabalho no tempo do capital**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

PAZ, S. F.; MELO, C. A. **A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal**. *O Social em Questão - Ano XV - nº 28* – 2012.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. *Estudos de Psicologia I Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2017.

UNFPA. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Nova York e pela HelpAge International, Londres, 2012. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2017.