



# Análise do risco direto e indireto de violência intrafamiliar contra pessoas idosas

## Analysis of the direct and indirect risk of intrafamily violence against older people

Cleisiane Xavier Diniz<sup>1,2</sup> 

Fátima Helena do Espírito Santo<sup>2</sup> 

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro<sup>1</sup> 

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o risco direto e indireto da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, na cidade de Manaus, AM, Brasil. **Método:** Estudo epidemiológico de base populacional, quantitativo, de natureza transversal, descritivo e analítico, desenvolvido em seis zonas urbanas dessa cidade, no período de novembro de 2019 a abril de 2021. A amostra foi composta por 2.280 pessoas idosas, utilizando-se margem de erro de 5% e Coeficiente de Confiança de 95%. Utilizou-se o Instrumento *Hawleke Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST), adaptado para o Brasil. **Resultados:** 67,4% eram mulheres, idade média de 69 anos ( $\pm 6,9$ ), 48,6% casados e 79,9% ganhavam menos que dois salários mínimos; 73,6% dividiam as despesas da casa e 60,9% corresidiam com filhos e netos; identificou-se que 99,8% sofreram violência (direta e indireta) e 88,8% estão constantemente em elevado risco para algum tipo de violência; 44,7% não têm alguém que lhes faça companhia; 95,3% sustentam alguém; 66% sentem-se tristes ou sós; 42,6% relatam uso excessivo de bebida alcoólica por familiares; 45,8% foram recentemente magoados ou machucados por familiares. As mulheres e os mais longevos foram os mais violentados. **Conclusão:** evidenciou-se que a experiência da corresponsabilidade intergeracional trouxe à tona a realidade da violência intrafamiliar praticada contra as pessoas idosas, presente em 99,8% dos entrevistados, ligados, principalmente, à negligência, omissão e abuso financeiro. Os entrevistados foram capazes de apontar problemas originados dos relacionamentos intrafamiliares, possivelmente proveniente da ausência de um melhor vínculo afetivo, que os colocam em situação de violência direta e indireta.

**Palavras-chave:** Idoso. Violência. Violência Doméstica. Exposição à Violência.

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública (PROENSP/UEA). Manaus, AM, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS/UFF). Niterói, RJ, Brasil

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Cleisiane Xavier Diniz  
cxdiniz@gmail.com

Recebido: 17/05/2021

Aprovado: 19/07/2021

## Abstract

**Objective:** To analyze the direct and indirect risk of intrafamily violence against older people in the city of Manaus (AM), Brazil. **Method:** Population-based, quantitative, cross-sectional, descriptive and analytical study, developed in six urban areas of this city from November 2019 to April 2021. The sample consisted of 2.280 older people, using a margin of error of 5% and a Confidence Coefficient of 95%. The Hawlek Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST), adapted for Brazil, was used. **Results:** 67.4% were women, mean age 69 years ( $\pm 6.9$ ), 48.6% were married and 79.9% earned less than 2 minimum wages; 73.6% shared the expenses of the house and 60.9% co-lived with children and grandchildren; it was identified that 99.8% suffered violence (direct and indirect) and 88.8% are constantly at high risk for some type of violence; 44.7% do not have someone to keep them company; 95.3% support someone; 66% feel sad or lonely; 42.6% report excessive use of alcoholic beverages by family members; 45.8% were recently hurt or injured by family members. Women and the oldest were the most violated. **Conclusion:** it was evident that the experience of intergenerational co-residence brought to light the reality of intrafamily violence practiced against older people, present in 99.8% of respondents, mainly linked to negligence, omission and financial abuse. Respondents were able to point out problems arising from intra-family relationships, possibly resulting from the absence of a better emotional bond, which puts them in situations of direct and indirect violence.

**Keywords:** Elderly. Violence. Domestic Violence. Exposure to Violence.

## INTRODUÇÃO

Em aproximadamente 26% dos lares brasileiros há uma pessoa idosa pelo menos, muitas dependentes de cuidado por possuírem comorbidades, debilidades na saúde física, cognitiva e emocional/psicológica; a maioria recebe algum benefício da previdência social, tornando-se referência financeira no domicílio onde vive<sup>1-3</sup>. Diante desses fatos, os brasileiros idosos vivem em constante risco de sofrer violências e maus-tratos no domicílio ou fora dele.

A violência contra a pessoa idosa é um problema universal, ainda pouco estudada por ocorrer principalmente no seio familiar, imputada por filhos, cônjuges ou cuidadores. Dessa forma, o silêncio e a cumplicidade das ocorrências de violência passam a ser um desafio para as políticas públicas e sociais<sup>4</sup>. Segundo Minayo et al.<sup>5</sup>, embora a população brasileira tenha adquirido melhorias sanitárias e de vida, ainda persistem os problemas sociais em uma importante parcela dessa população que possui baixa renda, o que torna as pessoas idosas mais vulneráveis a sofrerem violência.

Pesquisas mostram que a prevalência da violência intradomiciliar contra a pessoa idosa é maior do que em outros contextos, relacionada, na maioria das vezes, à dependência de cuidados de familiares, das

baixas condições sociais e do tempo que passam em casa após a aposentadoria<sup>6-8</sup>. Poltronieri et al.<sup>9</sup> afirmam que a violência contra a pessoa idosa acarreta aumento da morbimortalidade e da institucionalização, além do tempo prolongado de hospitalização; geram graves consequências no âmbito da saúde mental e das relações familiares e social.

O Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência aponta que o Brasil não está entre os países que investigam a violência contra a pessoa idosa, evidenciando que as estratégias de combate à violência são criadas sem que a problemática tenha sido estudada e que existe uma lacuna nas estatísticas sobre a violência, observada por meio dos dados subestimados<sup>7</sup>. Portanto, percebe-se que o Brasil carece de uma agenda pública que apresente várias modalidades e possibilidades de serviços de proteção, para que a longevidade não pareça ser um ônus e sim um bônus do qual pessoa idosa queira experimentar<sup>10</sup>.

Existem poucos estudos de base populacional que investigam diretamente as próprias pessoas idosas, se elas foram ou não vítimas de violência. Quando existentes, os índices de prevalência desses estudos diferem muito entre si e sua escassez impede que se tenha uma visão mais acurada da magnitude e caracterização da violência contra a pessoa idosa.

No intuito de conhecer mais sobre o risco de violência contra a pessoa idosa na cidade de Manaus, Amazonas, Brasil, e a necessidade de serviço de proteção, este estudo buscou analisar o risco direto e indireto da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, na cidade de Manaus (AM). Acredita-se que a identificação sistemática de pessoas idosas em situação de violência ou em contextos de vida que promovam um maior risco para sofrê-la é o primeiro passo para que se visualize o fenômeno e se busque desenvolver ações intersectoriais que respondam com soluções efetivas a esse problema.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, quantitativo, de natureza transversal, descritivo e analítico.

Em 2018, a área urbana da cidade de Manaus, AM, Brasil, tinha uma população de 2.145.444 com projeção de 108.081 pessoas idosas, distribuídas nas seis zonas administrativas da cidade<sup>1</sup>. Baseado no universo dessa população idosa, um cálculo do tamanho da amostra foi realizado, chegando-se a 380 indivíduos por zona, perfazendo um total de 2.280 pessoas idosas que corresponderam à amostra final do estudo, com prevalência estimada em 50%<sup>11</sup>, margem de erro de 5% e Coeficiente de Confiança de 95%.

A amostra por conveniência foi obtida, inicialmente, mediante convocatória das pessoas idosas para participação da pesquisa em centros comunitários, igrejas, associações e demais serviços de atendimento ao idoso nos bairros das respectivas zonas. Por ocasião da pandemia, alguns serviços de atendimento ao idoso foram paralisados e a pesquisa seguiu com abordagem das pessoas idosas que buscaram os serviços de saúde nos bairros das zonas administrativas da cidade. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2019 a abril de 2021.

Para a coleta dos dados foi utilizado o Instrumento *Hawle Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-S/EAST), adaptado para o Brasil. É um instrumento com objetivo de identificar sinais de presença (diretos) e suspeita (indiretos) de violência/abusos em pessoas idosas. A maioria dos itens que compõe o instrumento

não foca somente sintomas específicos de violência, mas identifica também condições correlatas de eventos associados ao abuso que pode anteceder a violência em si e, assim, poder ser prevenida<sup>12</sup>. O instrumento foi replicado na Plataforma *Survey Monkey*, acessado a partir de *tablets* para a realização das entrevistas e produção dos dados.

As variáveis investigadas no H-S/EAST identificam o risco de abuso físico e psicológico, violação de direitos pessoais, isolamento e abuso financeiro por terceiros. Atribuiu-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens, em que o ponto foi dado para a resposta negativa. Uma resposta “não” aos itens 1, 6, 12 e 14; uma resposta “outra pessoa” ao item 4; e uma resposta de “sim” para todos os outros foi pontuada na direção “abusada”. No contexto clínico, um escore de três ou mais indica risco aumentado de algum tipo de violência<sup>12</sup>.

Os critérios de elegibilidade foram: pessoas idosas com idade de 60 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Manaus (AM), e em condições de responder coerentemente às perguntas do instrumento. Como critério de exclusão, foram consideradas todas que apresentaram alguma manifestação de sofrimento durante a aplicação do instrumento (como choro ou outros), que se autodeclararam indígena e que demonstraram dificuldade de compreensão das perguntas inerentes ao formulário. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, conforme preconizado nos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovado sob Parecer: 3.173.698. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram apresentados por meio de tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos, quando aceita a hipótese de normalidade por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, foi calculada a Média e o Desvio-padrão (Dp), no entanto, quando rejeitada a hipótese de normalidade, foi calculada a Mediana e os Quartis  $Q_1$  (25%) e  $Q_3$  (75%).

Já na análise dos dados categóricos foi aplicado o teste do qui-quadrado de *Pearson* e calculado

o *Odds Ratio* (OR) em tabelas 2x2, sendo que na impossibilidade de aplicar o teste de *Pearson*, foi aplicado o teste Exato de *Fisher*. Na comparação das médias foram aplicados os testes da Análise de Variância e teste de *Tukey* para os dados paramétricos. Já na análise dos dados não paramétricos foi aplicado o teste de *Kruska-Wallis*.

## RESULTADOS

Das 2.280 pessoas idosas que participaram da pesquisa, 67,4% eram do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 70 anos (60%), idade média de 69 anos ( $\pm 6,9$ ), 48,6% eram casados e 79,9% ganhavam menos que dois salários mínimos, 76,3% declararam saber ler e escrever minimamente, 73,6% dividia as despesas da casa e 60,9% coabitavam com filhos e netos.

Com relação aos dados obtidos por meio da aplicação do instrumento específico para identificar abusos/violências direto e indiretos, destaca-se que foram apresentados nas tabelas a seguir somente as respostas que pontuam para a direção de abusada/violentada ou em risco para violência<sup>12</sup>.

As principais características da violação dos direitos pessoais ou violência direta identificadas na pesquisa foi: está ajudando a sustentar alguém; foi obrigado a fazer algo que não queria; já pegaram seus pertences sem seu consentimento; e alguém próximo recentemente tentou machucá-lo ou magoá-lo (Tabela 1).

Com relação à violência indireta, identificou-se as seguintes características: não tem alguém que lhe faz companhia, que o leva para fazer compras ou ao médico; muitas vezes se sente triste ou só; alguém da sua família faz muito uso de bebida alcoólica; sentem-se desconfortável com algum membro da família; não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria; não confia nos familiares; e, em casa, não tem liberdade suficiente para ficar sossegado quando quer (Tabela 1).

Prevalência de violência encontrada neste estudo, por meio do H-S/EAST, foi de 99,8%. Identificou-se ainda que 88,8% encontram-se em situação de risco muito elevado para sofrer violência de qualquer tipo, sendo 32,6% na forma direta e 56,2% na forma indireta.

**Tabela 1.** Distribuição segundo os dados do instrumento H-S/EAST aplicado nos idosos da cidade de Manaus (AM), Brasil, 2021.

Variáveis (n = 2280)	f <sub>i</sub> (%)	IC95%
Não tem alguém que lhe faz companhia, leva para fazer compras ou ao médico	1019 (44,7)	42,7 – 46,7
Está ajudando a sustentar alguém	2173 (95,3)	94,4 – 96,1
Muitas vezes se sente triste ou só	1506 (66,0)	64,1 – 68,0
Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo como deve viver ou onde deve morar	380 (16,7)	15,2 – 18,2
Se sente desconfortável com alguém da sua família	1153 (50,6)	48,5 – 52,6
Não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria	1803 (80,4)	78,7 – 82,0
Sente que ninguém quer você por perto	251 (11,0)	9,8 – 12,4
Alguém da sua família toma muita bebida alcoólica	971 (42,6)	40,6 – 44,6
Alguém na família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando sabe que não está	138 (6,0)	5,2 – 7,1
Alguém já obrigou fazer coisas que não queria fazer	497 (21,8)	20,2 – 23,5
Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem consentimento	728 (31,9)	30,0 – 33,9
Não confia na maioria das pessoas de sua família	1729 (75,8)	74,0 – 77,6
Alguém lhe diz que você causa muitos problemas	237 (10,4)	9,2 – 11,7
Em casa, (Não) tem liberdade suficiente para ficar sossegado quando quer	1795 (78,7)	77,0 – 80,4
Alguém próximo recentemente tentou magoá-lo ou machucá-lo	1045 (45,8)	43,8 – 47,9

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples; IC95% = Intervalo de Confiança ao nível de 95%; Respostas que pontuam para presença/risco de violência: “sim” para os itens 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 e 15; “não” para os itens 1, 6, 12 e 14; e “outra pessoa” para o item 4.

Na associação dos itens do instrumento H-S/EAST com a variável gênero, a tabela 2 mostra que as mulheres idosas tiveram mais ocorrência ou risco para violência direta e indireta que os homens, exceto nos itens 2, 9 e 13. No que diz respeito aos homens, observa-se que eles ajudam mais a sustentar outras pessoas (item 2). Na avaliação dessa associação, oito dos 15 itens apresentaram significância ao nível de 5%, a maioria relacionados a mulher idosa, evidenciando que a violência de gênero também se faz presente na velhice.

Quando associado os itens do instrumento H-S/EAST com a faixa etária das pessoas idosas, observa-se que faixa etária igual ou maior que 70 anos foi a mais violentada ou encontra-se em risco de violência, destacando os itens 2, 3, 6, 12 e 14, com percentuais

elevados. Com exceção do item 7, todos os demais apresentaram-se fortemente associados ( $p$ -value < 0,05), evidenciando que, quanto mais longevo, maior é a presença de violência ou maior o risco para sofrê-la (Tabela 3).

O estudo buscou identificar o nível de significância das variáveis relativas à associação dos itens do instrumento H-S/EAST e a renda familiar. A tabela 4 mostra que as pessoas idosas com menor renda (<1 salário mínimo) são as que mais sofrem violência. Com exceção dos itens 4, 6, 7 e 9, todos os demais apresentaram forte associação ( $p$ -value < 0,05). O item 2 mostra-se com o maior percentual, comprovando que as pessoas idosas são constantemente abusadas financeiramente, independente dos ganhos.

**Tabela 2.** Distribuição segundo os dados do instrumento H-S/EAST em relação ao gênero dos idosos da cidade de Manaus (AM), Brasil, 2021.

Variáveis	Gênero (%)		OR	<i>p</i> *
	Fem (n=1536)	Mas (n=744)		
Não tem alguém que lhe faz companhia, leva para fazer compras ou ao médico	46,4	41,3	1,23	<b>0,022</b>
Está ajudando a sustentar alguém	93,8	98,4	0,25	<b>&lt;0,001</b>
Muitas vezes se sente triste ou só	69,7	58,6	1,62	<b>&lt;0,001</b>
Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo como deve viver ou onde deve morar	16,9	16,1	0,83	0,632
Se sente desconfortável com alguém da sua família	54,2	43,0	1,57	<b>&lt;0,001</b>
Não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria	81,5	78,1	1,23	0,054
Sente que ninguém quer você por perto	10,7	11,6	0,92	0,559
Alguém da sua família toma muita bebida alcoólica	44,1	39,4	1,21	<b>0,031</b>
Alguém na família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando sabe que não está	5,7	6,7	0,84	0,352
Alguém já obrigou fazer coisas que não queria fazer	23,3	18,7	1,32	<b>0,012</b>
Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem consentimento	32,4	30,9	1,07	0,469
Não confia na maioria das pessoas de sua família	75,0	77,6	0,87	0,181
Alguém lhe diz que você causa muitos problemas	11,5	8,2	1,45	<b>0,017</b>
Em casa, (Não) tem liberdade suficiente para ficar sossegado quando quer	77,7	80,8	0,83	0,096
Alguém próximo recentemente tentou magoá-lo ou machucá-lo	50,1	37,0	1,71	<b>&lt;0,001</b>

OR = Odds Ratio; \* teste do qui-quadrado de *Pearson*; Valor de *p* em negrito itálico indica diferença estatística ao nível de 5% de significância; Respostas que pontuam para presença/risco de violência: “sim” para os itens 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 e 15; “não” para os itens 1, 6, 12 e 14; e “outra pessoa” para o item 4.

**Tabela 3.** Distribuição segundo os dados do instrumento H-S/EAST em relação a faixa etária dos idosos da cidade de Manaus (AM), Brasil, 2021.

Variáveis	Faixa etária (%)		OR	p*
	≥70 (n=911)	<70 (n=1369)		
Não tem alguém que lhe faz companhia, leva para fazer compras ou ao médico	58,0	35,9	2,46	<b>&lt;0,001</b>
Está ajudando a sustentar alguém	98,9	92,9	6,87	<b>&lt;0,001</b>
Muitas vezes se sente triste ou só	73,4	61,1	1,76	<b>&lt;0,001</b>
Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo como deve viver ou onde deve morar	24,9	11,2	2,64	<b>&lt;0,001</b>
Se sente desconfortável com alguém da sua família	55,8	47,1	1,41	<b>&lt;0,001</b>
Não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria	88,5	68,2	0,28	<b>&lt;0,001</b>
Sente que ninguém quer você por perto	13,0	9,7	1,38	0,156
Alguém da sua família toma muita bebida alcoólica	45,8	40,5	1,24	<b>0,012</b>
Alguém na família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando sabe que não está	10,2	3,3	3,34	<b>&lt;0,001</b>
Alguém já obrigou fazer coisas que não queria fazer	28,8	17,2	1,94	<b>&lt;0,001</b>
Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem consentimento	35,8	29,4	1,34	<b>&lt;0,001</b>
Não confia na maioria das pessoas de sua família	69,8	79,8	0,58	<b>&lt;0,001</b>
Alguém lhe diz que você causa muitos problemas	12,1	9,3	1,34	<b>0,032</b>
Em casa, (Não) tem liberdade suficiente para ficar sossegado quando quer	72,4	82,9	0,54	<b>&lt;0,001</b>
Alguém próximo recentemente tentou magoá-lo ou machucá-lo	50,7	42,6	1,39	<b>&lt;0,001</b>

OR = Odds Ratio; \* teste do qui-quadrado de *Pearson*; Valor de p em negrito itálico indica diferença estatística ao nível de 5% de significância; Respostas que pontuam para presença/risco de violência: “sim” para os itens 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 e 15; “não” para os itens 1, 6, 12 e 14; e “outra pessoa” para o item 4.

**Tabela 4.** Distribuição segundo os dados do instrumento H-S/EAST em relação a renda familiar em salários mínimos (SM) dos idosos da cidade de Manaus (AM), Brasil, 2021.

Variáveis	Renda familiar (%)		OR	p*
	<1 SM (n=1.087)	≥1 SM (n=1193)		
Não tem alguém que lhe faz companhia, leva para fazer compras ou ao médico	47,5	42,2	1,24	<b>0,011</b>
Está ajudando a sustentar alguém	90,8	99,4	0,06	<b>&lt;0,001</b>
Muitas vezes se sente triste ou só	72,3	60,4	1,72	<b>&lt;0,001</b>
Alguma outra pessoa toma decisões sobre sua vida, do tipo como deve viver ou onde deve morar	16,0	17,3	0,91	0,420
Se sente desconfortável com alguém da sua família	55,0	46,5	1,41	<b>&lt;0,001</b>
Não é capaz de tomar seus remédios e ir para os lugares por conta própria	81,4	79,3	0,88	0,209
Sente que ninguém quer você por perto	12,1	10,1	1,22	0,129

continua

Continuação da Tabela 4

Variáveis	Renda familiar (%)		OR	p*
	<1 SM (n=1.087)	≥1 SM (n=119)3		
Alguém da sua família toma muita bebida alcoólica	46,4	39,1	1,34	<b>&lt;0,001</b>
Alguém na família obriga a ficar na cama ou lhe diz que está doente quando sabe que não está	5,3	6,7	0,78	0,171
Alguém já obrigou a fazer coisas que não queria fazer	24,1	19,7	1,29	<b>0,011</b>
Alguém já pegou coisas que lhe pertencem sem consentimento	35,2	28,9	1,33	<b>&lt;0,001</b>
Não confia na maioria das pessoas de sua família	71,1	80,1	0,61	<b>&lt;0,001</b>
Alguém lhe diz que você causa muitos problemas	11,9	9,1	1,35	<b>0,028</b>
Em casa, (Não) tem liberdade suficiente para ficar sossegado quando quer	75,3	81,8	0,68	<b>&lt;0,001</b>
Alguém próximo recentemente tentou magoá-lo ou machucá-lo	51,1	41,1	1,50	<b>&lt;0,001</b>

OR = Odds Ratio; \* teste do qui-quadrado de *Pearson*; Valor de p em negrito itálico indica diferença estatística ao nível de 5% de significância; Respostas que pontuam para presença/risco de violência: “sim” para os itens 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 e 15; “não” para os itens 1, 6, 12 e 14; e “outra pessoa” para o item 4.

A tabela 4 mostra ainda que, embora a pessoa idosa seja uma das principais mantenedoras da casa, elas não têm liberdade suficiente dentro do ambiente doméstico e um percentual expressivo não confia nos seus familiares.

## DISCUSSÃO

A violência intrafamiliar é praticada em grande parte por filhos, netos, bisnetos ou companheiro(a) da pessoa idosa; envolve vínculos afetivos e de convivência diária. Normalmente é uma violência sofrida em silêncio. De modo geral, considera-se mau trato ou violência intrafamiliar contra a pessoa idosa qualquer dano intencional físico, moral, psicológico e/ou social, resultante de atos (ou omissões) da família ou responsável(is), que violam os padrões de respeito e dignidade da pessoa idosa<sup>13,14</sup>.

Com relação à violência direta, ela envolve ao menos dois participantes: o emissor e a vítima da violência. O emissor realiza determinada ação que recai sobre a vítima, objeto da violência. O dano resultante da violência direta pode ser de natureza física ou psicológica, como lesões corporais ou o medo e a insegurança. A violência indireta são ameaças estruturais ou culturais de violência, ou seja, é tudo aquilo que impede a diminuição da distância

entre o real e potencial, reduzindo a capacidade da vítima no suprimento de suas necessidades humanas básicas colocando-as em risco<sup>15</sup>.

Os resultados do estudo mostraram que, mesmo na ausência de doenças e necessidade de cuidados, 99,8% das pessoas idosas da pesquisa sofreram violência recentemente de forma direta ou indireta, e 88,8% encontram-se em risco aumentando, com escore de três ou mais de acordo com o instrumento H-S/EAST, para sofrer algum tipo de violência. Utilizando o mesmo instrumento de avaliação, um estudo realizado no norte<sup>16</sup> e outro no sudeste<sup>17</sup> do Brasil, encontraram prevalência de violência de 52% e 56%, respectivamente. Em estudo com uma coorte de 3.159 idosos chineses, encontrou-se uma prevalência de 15,8%<sup>18</sup>.

Observa-se, portanto, que as taxas de prevalência encontradas no estudo em questão estão muito acima dos demais. É provável que o ambiente privativo durante a entrevista favoreceu a liberdade de fala dos participantes, garantindo-lhes sigilo e segurança, o que não aconteceria se a entrevista ocorresse no próprio ambiente domiciliar e na presença de familiar abusador. Isso requer uma atenção maior à população estudada e maiores investimentos em políticas públicas destinados à proteção da pessoa idosa e à prevenção da violência.

A violência contra a pessoa idosa manifesta-se de diferentes formas, refletidas nas desigualdades sociais originadas na pobreza, miséria e na discriminação; na comunicação e na interação cotidiana; de forma institucional, na ausência da gestão na execução de políticas sociais e pelas instituições que prestam serviços de assistência ao idoso. Esse é um problema de múltiplas causas com consequências devastadoras, pois, acarreta baixa qualidade de vida e falta de segurança, o que favorece ainda mais as contínuas agressões à saúde física, mental e espiritual das pessoas idosas<sup>19-21</sup>.

Conforme os dados apresentados na tabela 1, no âmbito familiar, a violência foi originada, principalmente, pela ausência de cuidados e atenção familiar, pela negligência, pelo abuso financeiro e pelo abandono indireto (presente, mesmo na convivência de outros membros da família).

Os resultados do estudo evidenciaram que as pessoas idosas estão continuamente submetidas a situações de violência direta ou indireta pelos familiares. Os dados dão conta que, mesmo residindo com outros familiares, sentem-se sozinhos, reclamam da falta de companhia, referem sentir-se desconfortáveis e desconfiados com as pessoas da própria família, além de não sentirem liberdade em sua própria casa. Isso caracteriza riscos importantes, uma vez que a família exerce papel fundamental no processo de envelhecimento e, mesmo na ausência de dependência, a presença de familiares próximos deveria proporcionar segurança e bem-estar biopsicossocial à pessoa idosa<sup>13</sup>.

Considerando os resultados do estudo, observa-se que muitos arranjos familiares formados em coresidência intergeracional são mantidos pela ótica dos custos e benefícios, onde a pessoa idosa participa das despesas gerais, sustenta diretamente algumas pessoas, porém, mesmo sendo proprietária e mantenedora da casa, não participa das decisões, não tem a liberdade desejada e costumam ser explorados financeiramente.

Foi visível a presença da violência financeira como uma das formas de abuso mais frequentes contra os idosos. Barros et al.<sup>22</sup> afirmam que o perfil financeiro do idoso não é fator determinante para ocorrência de

violência, destacando que a violência ocorre entre os que contribuem (90%) e os que não contribuem (94%) para o sustento da família. A expressiva ocorrência de violência contra a pessoa idosa acontece sem discriminação da situação previdenciária, da renda ou da ajuda no sustento da casa.

Os dados apontam para relações marcadas por conflitos e sentimentos de mágoas, rejeições e abandono. Estudos mostram que o sucesso das relações intrafamiliares não é uma conquista pontual, pelo contrário, ele é construído pelas experiências individuais e coletivas ao longo da vida, pelas partilhas, pela comunicação efetiva e por vínculos de afeto e respeito intergeracional<sup>13,19,20</sup>. Dados sobre violência intrafamiliar contra pessoas idosas em estudos nacionais e internacionais ratificam os resultados deste estudo<sup>21-26</sup>.

Sabe-se que as relações familiares sofreram muitas mudanças ao longo do tempo, porém, não obstante às mudanças demográficas, econômicas e socioculturais pelas quais passam a maioria das famílias, nenhuma instituição consegue substituir o papel que a família exerce na vida da pessoa idosa<sup>27-29</sup>.

Outro dado importante identificado no estudo foi a ocorrência da violência contra a mulher idosa. Embora as mulheres exerçam papel de cuidadoras até mesmo na velhice e vivam mais do que os homens, elas debilitam mais, necessitando de atenção e cuidado, gerando demandas à família<sup>29,30</sup>. A constante exposição da mulher idosa às situações de violência direta e indireta, produz um contexto de vida adoecedor, diminuindo seus anos de vida<sup>30</sup>.

A questão da violência contra a mulher desde a idade jovem pode ser um dos motivos pelos quais as idosas aparecem com maior risco de sofrer violência e de manter essa dinâmica por todo o processo de envelhecimento<sup>24,31</sup>. No Brasil, a violência contra o gênero feminino é um fenômeno social grave que precisa de enfrentamento estrutural e envolvimento de toda a sociedade. Estudos evidenciam que idosas, na faixa etária entre 60-69 anos, viúvas, de raça/cor branca e com baixo nível de escolaridade compõem o maior percentual de casos de violência contra idosos<sup>8,22,32</sup>, corroborando os resultados desta pesquisa.

Os resultados deste estudo revelaram ainda que quanto mais longo e dependente, maior é o risco para a violência, bem como, quanto pior a condição econômica, maior é o abuso financeiro. Para Oliveira et al, a idade avançada, somada às condições socioeconômicas e de saúde causadoras de dependência, reduzem a capacidade do indivíduo de manter sua autonomia, independência e qualidade de vida, favorecendo uma maior vulnerabilidade à violência<sup>33</sup>.

Neste estudo gênero, faixa etária e renda familiar foram os fatores de maior associação com violência direta e indireta e o risco aumentado de sofrer-las. Esses fatores só diferem dos demais estudos em relação a taxa de prevalência, mantendo-se as mesmas variáveis<sup>21-26</sup>.

Infere-se que o Brasil tem uma legislação avançada para a garantia dos direitos daqueles que já passaram dos 60 anos, inclusive de combate à violência. Tais legislações, vinculadas às políticas públicas, precisam ser direcionadas à assistência para o envelhecimento saudável, ações integradas e intersetoriais de promoção da saúde e assistência integral à pessoa idosa.

Como limitações do estudo, apontam-se: a utilização de dados autorrelatados por pessoas idosas com possibilidade de viés de memória; a

natureza dos dados extraídos de uma amostra de conveniência, que incluiu menor número de idosos dependentes, limitando a generalização dos resultados; o fator étnico-cultural, o qual levou à exclusão de participantes autodeclarados indígenas; e o distanciamento social, em decorrência da pandemia da covid-19 que limitou os espaços de coleta de dados.

## CONCLUSÃO

A experiência da coresidência intergeracional vivenciada por muitas famílias traz à tona a realidade da violência intrafamiliar praticada contra as pessoas idosas, com prevalência de 99,8% nesta pesquisa, ligadas, principalmente, à negligência, omissão e abuso financeiro, que põe em risco a vida de muitas delas. Constatou-se que homens e mulheres idosos foram capazes de apontar problemas originados dos relacionamentos intrafamiliares, possivelmente, provenientes da carência de um melhor vínculo afetivo, que os colocam em situação de risco para a violência. Os indivíduos entrevistados mostraram-se expostos, principalmente, à negligência, que gera violência direta e indireta, explicitando a omissão dos responsáveis por sua proteção: a família, a sociedade e o Estado.

Editado por: Tamires Carneiro de Oliveira Mendes

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em Síntese, Amazonas - Manaus: Panorama 2018 [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2018 [acesso 23 nov. 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>.
2. Massa KHC, Duarte YAO, Chiavegatto Filho ADP. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(1):105-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.02072017>.
3. Alencar Jr. FO, Moraes JR. Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas, Brasil, 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2):e2017186. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200009>.
4. Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Violence against the elderly: a documentary study. *Rev Rene*. 2019; 20:e41450. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041450>
5. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23(6):2007-2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018> .
6. Freitas LG, Benito LAO. Denúncias de violência contra idosos no Brasil: 2011-2018. *REVISIA*. 2020;9(3):483-99. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p483a499>.

7. Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2020; 25(6):2153-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
8. Lopes EDS, D'Elboux MJ. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(6): e200320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200320>.
9. Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(8):2859-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.25192017>.
10. Minayo MCS, Firmo JOA. Longevidade: bônus ou ônus? *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(1):4-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.31212018>.
11. Şahin H, Erkal S. An Evaluation of abuse and neglect in elderly with the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. *Turk J Geriatr*. 2018;21(1):16-24. Disponível em: <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018137961>.
12. Reichenheim ME, Paixão Jr. CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1801-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102311X2008000800009>.
13. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicologia Ciênc Prof*. 2016; 36(3):637-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
14. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderly: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 2):777-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.
15. Galtung J. Cultural Violence. *J Peace Res*. 1990;27(3):291-305. Disponível em: <https://www.galtung-institut.de/wp-content/uploads/2015/12/Cultural-Violence-Galtung.pdf>.
16. Bezerra PCL, Sampaio CA. Prevalência de violência e fatores associados em idosos de unidades de saúde em uma capital da Amazônia ocidental. *REAS*. 2020;12(8):e3434. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3434.2020>
17. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Okuno MFP. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2021;25(2):e20200167. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>.
18. Dong X, Chen R, Fulmer T, Simon MA. Prevalence and correlates of elder mistreatment in a community-dwelling population of US Chinese older adults. *J Aging Health*. 2014;26(7):1209-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264314531617>
19. Matos NM, Albernaz EO, Sousa BB, Braz MC, Vale MS, Pinheiro HA. Perfil do agressor de pessoas idosas atendidas em um centro de referência em geriatria e gerontologia do Distrito Federal, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e19009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190095>.
20. Lopes EDS, Ferreira AG, Pires CG, Moraes MCS, D'Elboux MJ. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):628-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180062>.
21. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM, Vargas AMD. A ocorrência da violência em idosos e seus fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):64-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
22. Barros RLM, Leal MCC, Marques APO, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde Debate*. 2019;43(122):793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>.
23. Maia RS, Maia EMC. Prevalência de violência, relação com apoio social e sintomas depressivos em idosos. *Rev Portal Saúde Soc*. 2018;3(3):948-56. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/2525-4200.2018v3n3.948-956>.
24. Partezani RRA, Lima GSB, Fon JRS, Silva LM, Almeida VC, Seredynskij FL. Violência contra mulheres idosas segundo o modelo ecológico da violência. *Av Enferm*. 2019;37(3):275-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enfermv37n3.73702>.
25. Evandrou M, Falkingham JC, Qin M, Vlachantoni A. Elder abuse as a risk factor for psychological distress among older adults in India: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(10):e017152. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017152>.

26. Sooryanarayana R, Choo WY, Hairi NN, Chinna K, Hairi F, Ali ZM, et al. The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. *BMJ Open*. 2017;7(8):e017025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017025>.
27. Jesus FA, Aguiar ACSA. Co-residência com famílias intergeracionais: concepção de pessoas idosas quilombolas. *Rev Kairós*. 2017;20(N. Esp. 23):119-38. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20iEspecial23p119-138>.
28. Azevedo PAC, Modesto CMS. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. *Saúde Debate*. 2016; 40(110):183-194. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611014>.
29. Caldas LS, Fortaleza KR, Silva PVC, Brito LO, Chein MBC, Vasconcelos CB. Violência contra a mulher idosa: vozes silenciadas. *Geriatr Gerontol Aging*. 2008;2:167-75. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v2n4a07.pdf>
30. Gutierrez DMD, Sousa GS, Figueiredo AEB, Ribeiro MNS, Diniz CX, Nobre GASS. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):47-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>.
31. Gomes JMA, Nascimento V, Ribeiro MNS, Espírito Santo FH, Diniz CX, Souza CRS, et al. Abuso sexual sofrido por mulheres idosas: relatos de vivências. *Rev Kairós*. 2020;23(1):323-39. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p323-339>.
32. Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(11):3323-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.23142016>
33. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39: e57462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>.