



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

HUMANAS E SOCIAIS

ISSN IMPRESSO 2316-3348

ISSN ELETRÔNICO 2316-3801

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO MUNICÍPIO DE ARACAJU

Ana Celia Goes Melo Soares¹
Vania Fonseca³

Elisangela Moura Santos²
Lidiane Gonçalves Ferreira de Oliveira⁴

RESUMO

O crescimento da população idosa tem suscitado reflexões sobre o processo de envelhecimento e os fenômenos decorrentes dessa etapa da vida, a exemplo da violência contra esse grupo etário. Como forma de contribuir para a discussão do tema, este estudo visou caracterizar os casos de violência contra a população idosa a partir dos dados disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2011 a 2013 no município de Aracaju. As variáveis analisadas nesse estudo foram: sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, bairro de residência, tipo de violência e local da ocorrência da agressão da vítima; sexo dos agressores, vínculo da vítima com o agressor e número de envolvidos. Os dados foram tabulados no programa TABWIN e as informações processadas através da estatística descritiva. Nos anos analisados, as idosas foram as maiores vítimas das agressões em todas as faixas etárias, destacando os filhos como os maiores responsáveis pela agressão que ocorreu,

em sua maioria, dentro da residência das vítimas. Os bairros que apresentaram maior número de notificação de violência contra a pessoa idosa foram: Olaria, Santos Dumont e Siqueira Campos. A partir dos resultados desse estudo, observa-se que o SINAN se constitui como um instrumento importante de monitoramento da violência. Por isso, sugere-se o treinamento e a sensibilização dos profissionais para a notificação da violência, bem como a realização de outras pesquisas para compreender melhor esse fenômeno que atinge a população idosa e possibilitar o planejamento de ações intersetoriais que contribuam para o enfrentamento dessa expressão da questão social.

PALAVRAS-CHAVE

Idosos. Notificação de Violência. Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

The aging population has raised reflections on the aging process and the phenomena resulting from this stage of life, like the violence against this age group. As a contribution to the discussion of the topic, this study aimed to characterize the cases of violence against the elderly population from the data available on the Notifiable Diseases Information System (SINAN) between the years 2011 to 2013 in the city of Aracaju. The variables analyzed in this study were gender, age, education, marital status, neighborhood of residence, type of violence and place of occurrence of the victim of aggression; sex of the perpetrators, the victim's relationship with the offender and number of involved. Data were tabulated in TABWIN program and the information processed using descriptive statistics. In the years studied, the elderly were the main victims of the attacks in all age groups, emphasizing the children as the most responsible for the aggres-

sion that occurred mostly within the residence of the victims. The neighborhoods that were more reporting of violence against the elderly were: Pottery, Santos Dumont and Siqueira Campos. From the results of this study, it is observed that the SINAN is constituted as an important tool for monitoring violence. Therefore, it is suggested that training and awareness among professionals for notification of violence and to engage in further research to better understand this phenomenon that affects the elderly and enable planning of intersectoral actions that contribute to confront this expression the social question.

KEYWORDS

Senior Citizens. Violence notification. Epidemiological Vigilance.

RESUMEN

El crecimiento de la población de edad avanzada ha provocado reflexiones sobre el proceso de envejecimiento y los fenómenos que surgen de esta etapa de la vida, como la violencia contra este grupo de edad. Como una contribución a la discusión del tema, este estudio tuvo como objetivo caracterizar los casos de violencia contra la población de edad avanzada de los datos disponibles en el Sistema de Información (SINAN) Enfermedades de declaración obligatoria entre los años 2011 a 2013 en la ciudad de Aracaju. Las variables analizadas en este estudio fueron: sexo, edad, educación, estado civil, el vecindario de residencia, tipo de violencia y lugar de ocurrencia del asalto de la víctima; sexo de los autores, las víctimas y el número de buenos involucrados. Los datos se procesaron en el programa TABWIN y la información procesada mediante estadística descriptiva. En los años analizados, los adultos mayores fueron los más grandes víctimas de la agresión en todas las edades, especialmente los niños y

los máximos responsables de los ataques que se produjeron en su mayoría dentro de la residencia de las víctimas. Los barrios que tuvieron mayor número de denuncias de violencia contra las personas mayores fueron: Olaria, Santos Dumont y Siqueira Campos. De los resultados de este estudio, se observa que SINAN constituye una herramienta importante para el control de la violencia, por lo que se sugiere que la capacitación y sensibilización de los profesionales de la denuncia de la violencia, así como otras investigaciones para entender mejor este fenómeno que ocurre en la población anciana y permitir la planificación de las acciones intersectoriales que contribuyen a la expresión de la cara de este problema social.

PALABRAS CLAVE

Señores. Notificación de la Violencia. Vigilancia Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira está vivenciando o processo de transição demográfica com tendência à inversão da pirâmide etária devido ao aumento do número de idosos no país. Esse aspecto está aliado a diversos fatores, tais como: aumento da expectativa de vida, redução da taxa de natalidade, melhorias na qualidade de vida e nos cuidados à saúde, avanços tecnológicos que produzem novos medicamentos e modernos recursos para intervir no corpo humano, que contribuem para o prolongamento da vida (MASCARENHAS et al., 2012; AFFELDT, 2011).

O crescimento desse grupo populacional tem suscitado reflexões sobre o processo de envelhecimento e os fenômenos decorrentes dessa etapa da vida, a exemplo da violência, onde:

[...] a problemática relaciona-se com a condição do idoso na sociedade, no qual ocorre certa desvalorização da experiência e sabedoria dos mais velhos, e também como reflexos de uma crescente perda da tradição e dos valores morais e éticos. O estatuto social do idoso está fragilizado, fragmentado, e os estigmas da velhice ameaçam a transformar o idoso em um ser descartável, desprezível. O próprio idoso, por pressão do estigma, sente-se muitas vezes ultrapassado, menosprezado e inferior. Essa negação social do direito à existência é uma das graves formas de violência que o próprio idoso faz sobre si, corroborada pela sociedade. (AFFELDT, 2011, p. 44).

As pesquisas sobre a violência passaram a ser associadas à saúde há mais de 30 anos, devido ao reconhecimento de que a violência poderia ser abordada numa perspectiva de saúde pública. Essa concepção foi definida formalmente na Assembléia Mundial de Saúde realizada em 1996, que declarou a violência como um problema mundial de saúde pública. A atual definição apresentada pela Organização Mundial de Saúde a define como sendo a utilização da força física ou do poder, seja em forma de ameaça, bem como aquela praticada contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade que ocasione ou possa ocasionar lesão, problemas psicológicos, privação ou até mesmo a morte (DAHLBERG & MERCY, 2009; WHO, 1996).

Diante da dimensão que esse problema tem alcançado, a vigilância epidemiológica passou a acompanhar a violência contra a população idosa por meio do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), criado em 2006, composto por dois componentes: VIVA Contínuo que aborda a violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e auto-provocadas; VIVA Inquérito que abrange a vigilância de violências e acidentes em serviços de urgência e emergência dos municípios selecionados para participarem desse inquérito (BRASIL, 2013).

A vigilância contínua, suas particularidades e a obrigatoriedade das notificações de violência, bem como sua finalidade de promover a articulação com a rede de atenção e proteção social para as vítimas, foram aspectos fundamentais para que o VIVA passasse a fazer parte do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN NET), por se constituir em um sistema consolidado e de abrangência nacional. As notificações de violência passaram a ser realizadas nesse sistema a partir de janeiro de 2009 (BRASIL, 2009).

Entretanto, a violência só foi inserida na lista de doenças e agravos de notificação compulsória pelos serviços de saúde, em todo território nacional, apenas em 2011 por meio da promulgação da Portaria GM/MS nº 104, sendo de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária os casos de suspeita ou confirmação da violência praticada contra idosos (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).

Esse conjunto de ações normativas relacionadas à notificação da violência contra os idosos se constitui na expressão da necessidade de atender a demandas crescentes e claramente visíveis, que exigem ações intersetoriais para minimizar as consequências decorrentes desse fenômeno antigo e complexo. Há, portanto, necessidade da realização de estudos e pesquisas referente à temática como forma de subsidiar

a criação de políticas públicas e programas para o enfrentamento dessa realidade que tem se tornado cada vez mais presente na sociedade.

Como forma de contribuir para a discussão do tema, este estudo visou caracterizar os casos de violência contra a população idosa a partir de dados disponibilizados no SINAN NET entre os anos de 2011 a 2013, referentes ao município de Aracaju/SE. A escolha do período se deve à criação do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA) na capital sergipana em novembro de 2011, que é o setor responsável pelo monitoramento dos casos de violência contra esse segmento populacional.

O NUPEVA foi o local escolhido para o estágio supervisionado, componente curricular da Pós-Graduação na modalidade de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva (RIMSC), realizada pela Universidade Tiradentes em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. Essa especialização é financiada pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (SGETES) e o Ministério da Educação. Visa permitir a integração de diferentes profissões atuando na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do referido município.

Durante a realização do estágio, alguns questionamentos surgiram a partir das fichas de notificação de violência recolhidas no estabelecimento de saúde pela equipe técnica do NUPEVA, tais como: por que o número de notificações de violência contra a pessoa idosa é bem menor se comparado as notificações contra mulheres, crianças e adolescentes? Por que poucos profissionais preenchem as fichas de notificação? Por que esses formulários não são preenchidos por completo? Qual o perfil dos idosos vítimas de violência no município de Aracaju?

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo por determinar a distribuição das doenças ou dos fatores

associados à saúde, de acordo com o tempo, o lugar e/ou as características individuais. Assim sendo, fundamenta-se na epidemiologia descritiva que possibilita a utilização de dados secundários para o monitoramento de doenças e agravos (COSTA & BARRETO, 2003, p. 191).

A população do estudo foi composta por pessoas maiores de 60 anos, vítimas de violência, atendidas nos serviços de saúde de Aracaju entre os anos de 2011 e 2013 e registradas no banco de dados do SINAN NET. A notificação no SINAN NET se dá por meio da suspeita ou confirmação dos casos de violência (BRASIL, 2006), obedecendo às seguintes definições:

Violência Física: denominada também de maus-tratos ou abuso físico, é definida como manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para compelir o(a) idoso(a) a fazer o que não deseja, para ferir-lhe, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte.

Violência Psicológica: toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa.

Violência Sexual: é impetrada por pessoa com relação de poder sobre o (a) outro(a) e é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero relacional a fim de obter excitação ou satisfação sexual do/a agressor/a.

Violência Patrimonial ou Financeira ou Econômica: se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais.

Negligência ou Abandono: é caracterizada pela falta de atenção para atender às necessidades da pessoa idosa.

A ficha de notificação do VIVA Contínuo apresenta não apenas os tipos de violência, mas também variáveis que possibilitam identificar como esses casos aconte-

ceram, com informações sobre a vítima e o agressor, o tipo de violência sofrida pela vítima e a existência da relação de parentesco entre ambos. Esse instrumento de notificação serviu como base para o levantamento dos dados usados como variáveis nesse estudo, a saber: sexo, faixa etária, bairro de residência, tipo de violência, local da agressão, sexo do(s) agressor (es), vínculo da vítima e número de envolvidos.

O levantamento de dados foi realizado no Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA) da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, criado por meio da Portaria nº 182 em 21 de novembro de 2011, destinado ao planejamento e implementação de ações voltadas para a prevenção das violências, acidentes e promoção da cultura da paz. Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2013 e tabulados no programa TABWIN, criado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para esse estudo, utilizou-se a estatística descritiva e tabelas de frequência. Os resultados foram comparados com outras pesquisas que abordaram a mesma temática.

3 RESULTADOS

A realização do estudo encontrou, como dificuldade, o limite temporal da pesquisa de três anos de informações, ressaltando o ano de 2011 que foi nitidamente comprometido devido à insuficiência de dados. Todavia, os anos de 2012 e 2013 permitiram esboçar o perfil das vítimas e de seus agressores, bem como levantar dados sobre as ocorrências e as hipóteses interpretativas acerca da situação.

O município de Aracaju apresentou um crescimento populacional de 60,3% de pessoas maiores de 60 anos, passando de 32.363 para 51.881 pessoas acima de 60 anos registradas nos censos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), respectivamente, em 2000 e 2010. Essa população de idosos vem sofrendo com a violência cometida contra ela, em que foram registradas 120 notificações pelos

serviços de saúde de Aracaju durante o período 2011 a 2013. Das 120 vítimas, 89 residem na capital aracajuana e as demais são provenientes de outros municípios do Estado. Cabe ressaltar que uma única pessoa pode ter sido vítima de mais de um tipo de violência, essa informação é registrada na ficha de notificação do paciente. Por isso, o número total dos tipos de violência é diferente do número total de vítimas.

Os atos de violência não são cometidos igualmente contra os idosos, havendo variação no perfil das vítimas registradas no sistema de notificações, com destaque para a maioria de mulheres, que perfazem 58,33% do total das notificações. Tal constatação remete à discussão de gênero e à hierarquia presente nas relações que historicamente foram construídas com a determinação de papéis de homens e mulheres na sociedade (MINAYO, 2003). Aliado a isso, verifica-se que as mulheres procuram mais os serviços de saúde do que os homens e aquelas que são vítimas de violência se apresentam como uma demanda recorrente nesses serviços (BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009).

Em relação às características das vítimas, as idosas foram as maiores vítimas das agressões em todas as faixas etárias, dado que confirma os resultados de pesquisas realizadas em âmbito nacional e internacional com a discussão acerca da violência atrelada a questão de gênero (LIMA & BUENO, 2009; COMISSÃO EUROPEIA, s/d.; BORSOI, BRANDÃO, CAVALCANTI, 2009). O aumento da expectativa de vida das mulheres aliada às precárias condições de saúde das idosas manifestadas, frequentemente, por doenças crônicas e os níveis de incapacidade que pode resultar em dependência de outros familiares colaboram para intensificar sua vulnerabilidade (COMISSÃO EUROPEIA, s/d).

Aliado a esses aspectos, deve ser considerado o conflito entre as gerações fundamentado numa visão utilitarista, onde o idoso é visto como improdutivo e não como aquele que pode contribuir com as experiências vividas. Esse choque geracional tem se tornado cada vez mais presente nos casos de violência contra a pessoa idosa (AFFELDT, 2011).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de violência contra a pessoa idosa, segundo sexo e faixa etária no período de 2011 a 2013 notificados pelos serviços de saúde do município de Aracaju, Sergipe*

Sexo	Feminino		Masculino		Total		
	IDADE	N	%	n	%	N	%
	60 a 69 anos	22	31,0%	17	34,0%	39	33,0%
	70 a 79 anos	20	29,0%	15	30,0%	35	29,0%
	80 anos ou mais	28	40,0%	18	36,0%	46	38,0%
	Total	70	100,0%	50	100,0%	120	100,0%

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

Quanto à situação conjugal, os solteiros tiveram um notável crescimento de 2,5% em 2012 para 7,8% em 2013. Em contrapartida, a proporção de ignorado/em branco diminuiu de 57,5% em 2012 para 42,9% em 2013. Essa variação pode ser observada ano a ano, considerando os itens notificados. Dessa forma, verifica-se que houve um aumento na definição dos registros sobre situação conjugal. Considerando apenas os dados que foram registrados, observa-se que os solteiros cresceram proporcionalmente, enquanto que os demais diminuíram nos anos analisados (Tabela 2). Segundo estudos realizados por Albuquerque, Barham e Pinto (2013), estar casado parece funcionar como aspecto de proteção contra a violência, diferentemente de ser solteiro onde se verifica o aumento das chances da pessoa idosa sofrer algum tipo de violência.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de violência contra a pessoa idosa, segundo situação conjugal no período de 2011 a 2013 notificados pelos serviços de saúde do município de Aracaju, Sergipe*

Situação Conjugal	2011	% sobre (1)- 2011	2012	% sobre (1) - 2012	2013	% sobre (1) - 2013
Solteiro(a)	1	50,0	1	5,9	6	13,6
Casado(a) / União Consensual	1	50,0	3	17,6	7	15,9
Viúvo(a)	0	0,0	9	52,9	21	47,7
Separado(a)	0	0,0	4	23,5	10	22,7
Ignorado/Em Branco	1		23		33	
Total	3		40		77	
Total dos itens com a situação declarada (1)	2		17		44	

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

No tocante à escolaridade, do total de 120 casos, 11% (13) foram registrados como analfabetos e 2% (2) com o nível superior completo. O número elevado no item ignorado/em branco (83% - 100 casos) está relacionado a não obrigatoriedade desse dado no preenchimento da ficha de notificação. São poucos os profissionais que o preenchem e entendem a necessidade de identificar o nível de escolaridade das vítimas. Segundo Baptista (2007), a falta de escolaridade considerada isoladamente não se constitui um fator de risco, mas sim as consequências que a sua ausência ocasiona, a exemplo da dificuldade de ler para ter acesso às informações acerca de formas de prevenção ou resolução de problemas.

No que se refere aos tipos de violência, a negligência e o abandono predominaram no período analisa-

do, entretanto no ano de 2013, as demais categorias apresentaram aumento percentual de acordo com a análise dos dados que foram notificados (Tabela 3).

Minayo (2003) destaca que a negligência é uma das violências que mais ocorre, tanto em âmbito doméstico como institucional, podendo resultar em lesões, traumas físicos, emocionais e sociais. Ressalta, ainda, que os abusos e negligências praticadas no interior dos lares se relacionam com o conflito de gerações e com as dificuldades de espaço físico e financeiras, que vêm atreladas a um imaginário social que associa velhice a decadência. É importante salientar que, no caso da negligência, os desdobramentos em novas categorias, a exemplo de traumas físicos, psicológicos, entre outros, podem gerar o registro de mais de um tipo de violência.

Tabela 3 – Distribuição dos tipos de violência contra a pessoa idosa no período de 2011 a 2013 notificados pelos serviços de saúde do município de Aracaju, Sergipe*

Tipos de Violência	2011	2012	% sobre total - 2012	2013	% sobre total - 2013
Negligência e Abandono	2	36	68,0	57	47,5
Violência Sexual	0	1	2,0	5	4,1
Violência Física	0	3	5,5	20	16,7
Violência Psicológica	0	8	15,1	24	20,0
Violência Financeira e Econômica	0	5	9,4	14	11,7
Total	2	53		120	

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

No que se refere à distribuição territorial das vítimas de violência, das 120 vítimas, 89 residem na capital aracajuana e as demais são provenientes de outros municípios do Estado que foram atendidas nos serviços de saúde de Aracaju. Os bairros Santos Dumont, Siqueira Campos e Olaria apresentaram maior número de notificações de violência contra o idoso nos anos analisados.

Segundo estudos realizados por Fonseca e outros autores (2010; 2013), esses bairros apresentam características semelhantes no que diz respeito a sua formação territorial, pois todos têm áreas que foram invadidas e, portanto, ocorrem problemas de infraestrutura urbana e, de forma geral, as condições socioambientais não podem ser consideradas boas (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição segundo bairro de residência do idoso e ano de notificação realizada pelos serviços de saúde do município de Aracaju, 2011-2013*

Bairro de Residência	2011	2012	2013	Total	%
Santos Dumont	0	7	7	14	16,0
Siqueira Campos	1	2	6	9	10,1
Olaria	0	0	7	7	8,0
Santa Maria	0	2	3	5	5,6
Mosqueiro	0	2	3	5	5,6
Jose Conrado De Araujo	0	1	4	5	5,6
Jabotiana	0	1	3	4	4,5
18 do Forte	0	2	2	4	4,5
Industrial	0	2	2	4	4,5

Novo Paraíso	0	2	1	3	3,4
Ponto Novo	0	1	2	3	3,4
Centro	0	2	1	3	3,4
Jardim Centenário	0	0	3	3	3,4
São Conrado	0	0	2	2	2,2
Cirurgia	0	0	2	2	2,2
Santo Antonio	0	1	1	2	2,2
Cidade Nova	1	0	1	2	2,2
Palestina	0	0	2	2	2,2
Bugio	0	2	0	2	2,2
Lamarão	0	1	1	2	2,2
Aeroporto	0	0	1	1	1,1
Farolândia	0	0	1	1	1,1
Inácio Barbosa	0	1	0	1	1,1
Capucho	0	1	0	1	1,1
Porto Dantas	0	1	0	1	1,1
Soledade	0	0	1	1	1,1
TOTAL	2	31	56	89	100,0

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

No tocante aos agressores, verifica-se que houve uma redução do percentual do sexo masculino e feminino analisados anualmente dos sexos especificados nas notificações, em contrapartida aumentou a participação de mais de um envolvido nos casos notificados (Tabela 5). Apesar de não ser um dado obrigatório no preenchimento da ficha de notificação, observa-se que os profissionais passaram a registrar o sexo dos agressores, bem como o vínculo existente entre a vítima e seu agressor.

Tabela 5 – Distribuição do sexo dos agressores no período de 2011 a 2013 notificados pelos serviços de saúde do município de Aracaju, Sergipe*

SEXO	2011	% sobre (1) - 2011	2012	% sobre (1) - 2012	2013	% sobre (1) - 2013
Masculino	1	100,0	8	40,0	17	37,8
Feminino	0		9	45,0	16	35,5
Mais de um agressor	0		3	15,0	12	26,6
Ignorado/Em branco	2		20		32	
Total	3		40		77	
Total dos itens com a situação declarada (1)	1		20		45	

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

Quanto ao vínculo entre agressor e vítima, os filhos se destacaram como os maiores responsáveis pela violência, aparecendo em 54 casos notificados no período estudado (Tabela 6). Os idosos se tornam mais vulneráveis e dependentes de outros familiares devido ao processo de envelhecimento que apresenta, entre outros fatores, o aparecimento de doenças crônicas. Essa dependência

no âmbito familiar se relaciona com as dificuldades de relacionamento vivenciadas no domicílio, uma vez que um dos arranjos familiares identificados no Brasil apresenta os idosos morando na mesma residência que filhos e netos. O convívio entre gerações diferentes revela o conflito de valores que se manifestam de diferentes formas, entre elas a violência contra os idosos (LIMA & BUENO, 2009).

Tabela 6 – Vínculo da vítima com o agressor no período de 2011 a 2013 notificados pelos serviços de saúde do município de Aracaju, Sergipe*

AGRESSOR	2011	2012	2013	Total
Pai	0	1	0	1
Filho	0	21	33	54
Cônjuge	0	2	1	3
Irmão	0	2	5	6
Cuidador	0	2	3	4
Amigo/Conhecido	1	2	3	6
Própria Pessoa	0	1	0	1
Desconhecido	0	0	3	3
Outros vínculos	0	4	14	18
Ignorado/Em branco	3	13	24	40

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

Identificou-se ainda que, as agressões ocorreram em locais distintos, destacando-se a residência das vítimas como o espaço onde a violência predominou nos três anos estudados. Contudo, esse espaço tem apresentado redução se comparado aos demais locais de agressão notificados, em que se observa um aumento, principalmente, da

violência em via pública que quase dobrou o percentual em comparação entre os anos de 2012 e 2013 (Tabela 7). Esse aspecto está relacionado aos tipos de violência que variam conforme o gênero, onde as idosas prevalecem como vítimas dentro da residência, enquanto que os idosos são os mais vulneráveis em vias públicas (BRASIL, 2005).

Tabela 7 – Local da ocorrência das agressões à idosos no período de 2011 a 2013 notificados pelos serviços de saúde do município de Aracaju, Sergipe

Local da Agressão	2011	% sobre (1)-2011	2012	% sobre (1) - 2012	2013	% sobre (1) - 2013
Residência	1	100,0	25	78,1	43	71,7
Habituação Coletiva	0		1	3,1	2	3,3
Via Pública	0		2	6,3	7	11,7
Outros**	0		4	12,5	8	13,3
Ignorado/Em Branco	2		8		17	
Total	3		40		77	
Total dos itens com situação declarada (1)	1		32		60	

Fonte: SINAN/ Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes / Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. *Dados parciais, sujeitos a alterações.

** Outros: Inclui bar/similar, comércio/serviços, indústrias/construção ou outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir sobre a família, surge uma contradição no papel exercido em relação ao idoso, em que a família ora se apresenta como a principal cuidadora, ora se constitui como a maior responsável pela violência contra a pessoa idosa. Nesse sentido, uma das estratégias a ser utilizada é por meio do Programa de Saúde da Família como forma de possibilitar a identificação e a prevenção de casos de violência no seio familiar. Além disso, sugere-se, também, que outros estudos possam ser desenvolvidos, visando ampliar a compreensão acerca desse fenômeno, observando-se, entre outros aspectos, a visão de quem sofre a violência e de quem a pratica.

A partir dos resultados alcançados nesse estudo, observou-se que o município de Aracaju tem iniciado um trabalho de monitoramento da violência contra a pessoa idosa, por meio do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA), que alimenta o banco de dados do SINAN com as fichas de notificação de VIVA, encaminhadas pelos serviços de saúde municipal. As notificações são realizadas pelos profissionais de saúde que observam alguns sinais, tais como: depressão, baixo autoestima, lesões que não correspondem com o relato dos idosos, bem como dar respostas de forma vaga ou imprecisa. Os casos são encaminhados para os Conselhos Tutelares, a Delegacia de Atendimento a Grupos Vulneráveis (DAGV) e o Ministério Público Estadual.

Ademais, a equipe técnica do NUPEVA tem realizado rodas de conversa com os profissionais das unidades de saúde da família e das unidades de pronto atendimento a fim de sensibilizá-los para o aprimoramento na coleta dos dados, para que possam aprender a identificar sinais, ser incentivados a realizar a notificação – uma vez que existe a assinatura institucional pela Secretaria Municipal de Saúde, visando resguardar a identidade daqueles que realizam a notificação, bem como fazê-la com o maior número possível de informações, visando reduzir o elevado percentual de dados ignorados ou em branco e demonstrando como é realizado esse registro no SINAN.

Os casos, também, passam a ser monitorados pela Comissão de Monitoramento da Violência contra o Idoso (CMVI) do município de Aracaju, criado por meio da Portaria nº 031/2013, sendo formado por diferentes órgãos públicos e da sociedade civil para estabelecer ações de cunho preventivo e criar um banco de dados que permita reunir informações sobre os casos de violência ocorridos no município. Assim, possibilita ter conhecimento mais aprofundado da situação em que se encontram as vítimas idosas, como também permite a elaboração de estratégias de qualificação dos profissionais de saúde, ampliação da rede de cuidados ao idoso e medidas preventivas e protetivas para o enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AFFELDT, M. A. F. Violência contra os idosos: um ato que deve ser combatido por todos nós. **Revista Portal de Divulgação**, n.15, out. 2011, p.43-49.

ALBUQUERQUE, P. P., BRAHAM, E. J., PINTO, F. N. F. R. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v.13, n.3, 2013.

BAPTISTA, M. N. Suporte Familiar e Violência. In: Romaro, R. A.; Capitão, C. G. (Org.) **As faces da violência:**

aproximações, pesquisas e reflexões. São Paulo: Vektor, 2007, p.11-31.

BORSOI, T. S.; BRANDÃO, E. R.; CAVALCANTI, M. L. T. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Interface: comunicação, saúde e educação**, v.13, n.28, jan./mar. 2009, p.165-174.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes**, 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Brasília: Diário Oficial da União. Seção 1, p.37, 26 jan. 2011a.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Brasília: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União**. Seção 1. 27/07/2011. p.2, 27 jul. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIVA: vigilância de violências e acidentes**, 2006 e 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

COMISSÃO EUROPEIA. **Breaking The Taboo – Violência contra mulheres idosas em contexto familiar: reconhecer e agir**. Áustria: Cruz Vermelha Austríaca, s/d.

COSTA, M. F. L. & BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.12, n.4, 2003, p.189-201.

DAHLBERG, L. L. & MERCY J. A. **History of violence as a public health issue**. AMA Virtual Mentor, v.11, n.2, 2009, p.167-172.

FONSECA, V.; GONZAGA JÚNIOR, A. F. C.; LIMA, J. O.. **Evolução da distribuição espacial da violência em Aracaju - 2004 a 2009**. Geonordeste (UFS), v.XXI, 2010, p.133-162.

FONSECA, V.; MARQUES, V. T.; NOGUEIRA JUNIOR, G. R.; SOARES, A.C.G.M.. Expansão urbana, direito ambiental e violência em Aracaju. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v.1, 2013, p.107-120.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

LIMA, L. C. V. & BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e Gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.2, n.2, mai./ago., 2009, p.273-280.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.9, 2012, p.2331-2341.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, mai./jun., 2003, p.783-7913.

WHO. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority**. Geneva: World Health Organization, 1996.

1. Mestre em Saúde e Ambiente. Professora dos cursos de Serviço Social e Medicina. Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Tiradentes. E-mail: anaceliagoes@hotmail.com

2. Assistente Social, Pós-Graduada em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Tiradentes. E-mail: elis_ms@hotmail.com

3. Doutora em Geografia/Planejamento Regional. Graduada em Ciências Sociais. Professora orientadora do Curso de Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. Pesquisadora do Instituto de Tecnologia e Pesquisa. E-mail: vania@infonet.com.br

4. Referência Técnica do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes (NUPEVA) da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. E-mail: lidiane.oliveira@aracaju.se.gov.br

Recebido em: 24 de Junho de 2014
Avaliado em: 20 de Agosto de 2014
Aceito em: 17 de Setembro de 2014
