

PERCEPÇÕES DE IDOSOS QUE RESIDEM SOZINHOS ACERCA DA VIOLENCIA SOCIAL PERCEPTIONS OF ELDERLY PEOPLE LIVING ALONE ABOUT SOCIAL VIOLENCE

Maria Marlinda de Almeida

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, RN, Brasil
marlyndalmeida@hotmail.com

Janieiry Lima de Araujo

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, RN, Brasil
janieirylima@uern.br

Francisco Lucas Cardoso da Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, RN, Brasil
lucas.cardoso.enf777@gmail.com

Pedro Bernardino da Costa Júnior

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Pau dos Ferros, RN, Brasil
pedro.junior.costa@hotmail.com

Maria Valéria Chaves de Lima

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
valerlia13@hotmail.com

Rodrigo Jácob Moreira de Freitas

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil
rodrigojacob@uern.br

RESUMO

Busca-se compreender as percepções e experiências de idosos que vivem sozinhos sobre a violência social, no passado, presente e futuro, a fim de identificar situações de vulnerabilidade e risco. A pesquisa, de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, conta com 30 indivíduos residentes em Pau dos Ferros/RN, selecionados por critérios de inclusão e exclusão. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas individualmente. A análise temática do conteúdo revelou quatro categorias: (1) experiência de vida dos idosos sobre viver sozinhos; (2) compreensão da violência social sofrida pela pessoa idosa; (3) determinantes sociais da violência sofrida pela pessoa idosa e (4) percepções de idosos que vivem sozinhos acerca da violência social. Evidencia-se que, em época passada, as pessoas experimentavam um senso de tranquilidade e menos preocupações. A violência social, cada vez mais presente em nosso tempo, manifesta-se por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e atos de negligência, que se intensificam continuadamente contra a pessoa idosa. Logo, a visão para o futuro aponta para um cenário de crescente descrença na possibilidade de reduzir a violência social. Essa percepção negativa está diretamente ligada à ineficácia das políticas públicas e à atuação inadequada do poder público.

Palavras-chave: Pessoa idosa. Exposição à violência. Saúde do idoso.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the perceptions and experiences of elderly individuals living alone regarding social violence in the past, present and future, in order to identify situations of vulnerability and risk. The research, which was descriptive and exploratory in nature, with a qualitative approach, involved 30 individuals living in Pau dos Ferros/RN, selected by inclusion and exclusion criteria. The semi-structured interviews were recorded individually. Thematic content analysis revealed four categories: (1) Life experience of elderly individuals about living alone; (2) Understanding of social violence suffered by elderly individuals; (3) Social determinants of violence suffered by elderly individuals and (4) Perceptions of elderly individuals living alone regarding social violence. It was evident that, in the past, people experienced a sense of tranquility and fewer worries.

Social violence, increasingly present in our time, manifests itself through physical, verbal and psychological aggression and acts of negligence, which intensify every day against elderly individuals. The vision for the future points to a scenario of growing disbelief in the possibility of reducing social violence. This negative perception is directly linked to the ineffectiveness of public policies and the inadequate performance of public authorities.

Keywords: Elderly person. Social violence. Exposure to violence. Health of the elderly.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural da vida humana, marcado por transformações físicas, comportamentais e sociais ao longo do tempo. Trata-se de um fenômeno natural multifatorial, cuja experiência é individualizada e condicionada por aspectos do contexto social de inserção do indivíduo. Assim, o envelhecimento envolve não apenas aspectos biológicos, mas também determinantes sociais e de saúde (DSS), exigindo políticas públicas específicas para proteção social e promoção da saúde. (Nascimento, 2001; Jardim; Medeiros; Brito, 2006; Silva *et al.*, 2019).

A sociedade vem observando um aumento expressivo da população de 60 anos ou mais, que cresceu em 18% nos últimos anos. Esse fenômeno demográfico, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, pela diminuição da taxa de fecundidade e pela melhoria das condições de saúde, é mais evidente em países desenvolvidos. Entre 2012 e 2021, o número de brasileiros com 60 anos ou mais aumentou expressivamente, passando de 22,3 milhões para 31,2 milhões, o que representa um crescimento de 39,8% (Vieceli, 2022).

Nessa perspectiva, a transição demográfica impõe um novo paradigma para o cuidado em saúde, demandando políticas públicas específicas ao envelhecimento populacional, de modo a atender às específicas e crescentes desse grupo etário. Tal fato evidencia a necessidade de manutenção dos benefícios previdenciários, além da expansão dos serviços de assistência social e de saúde, com destaque para as ações de reabilitação e cuidados de longa duração (Paschoal, 2007; Oliveira, 2016; Silva *et al.*, 2021).

Seguindo a tendência de países desenvolvidos, o envelhecimento da população brasileira é resultado da redução da mortalidade infantil, da baixa taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. Essa transformação demográfica impõe desafios à sociedade, especialmente no que diz respeito à implementação de modelos de atenção à saúde tecnologicamente avançados e eficazes para atender às necessidades da população idosa, diante da nova realidade demográfica e epidemiológica (Oliveira, 2019). Dessa maneira, o aumento da população idosa sinaliza a necessidade de refletir sobre diversos aspectos que envolvem o contexto de vida dessas pessoas, inclusive sua segurança. A Constituição Federal de 1988 (CF/88), em seu Art. 230, atribui ao Estado, à família e à sociedade a responsabilidade de amparar as pessoas idosas, assegurando-lhes a participação ativa na comunidade, além de estabelecer o direito à dignidade e ao bem-estar (Brasil, 1988). Apesar da CF/88 estabelecer um marco legal para políticas públicas e ações que visam garantir a qualidade de vida dessa parcela da população, Yon e colaboradores (2017) apontam que a violência contra a pessoa idosa é um problema social e de saúde pública de grande relevância e complexidade, exigindo atenção especial.

Conforme Silva (2021), a violência contra a pessoa idosa manifesta-se de diversas formas: estrutural, decorrente de desigualdades sociais e expressa pela pobreza, miséria e discriminação; interpessoal, que ocorre nas relações cotidianas e nas formas de comunicação; e institucional, referente às políticas públicas e instituições de assistência, perpetuando, muitas vezes, práticas violentas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência contra pessoas idosas como um problema complexo e multifacetado, com raízes sociais e culturais profundas. Essa violência pode se ocorrer de diversas formas, a exemplo: física, psicológica, sexual, financeira e por negligência, causando danos físicos, psicológicos e sociais significativos. Idosos são um grupo particularmente vulnerável a esse tipo de crime, o que exige ações emergenciais por parte de governos, instituições e sociedade civil, para garantir seus direitos e bem-estar (Dahlberg; Krug, 2006).

Como ação do Estado brasileiro, para reverter o cenário de retirada de direitos da população idosa, destaca-se a Lei nº 8.842/94, que instituiu a Política Nacional do Idoso (PNI). Tal política visa garantir os direitos sociais da pessoa idosa e passa a ganhar maior força com a promulgação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) – um marco legal que garante a execução de políticas públicas para melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população (Brasil, 1994; Brasil, 2003). No âmbito da saúde pública brasileira, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel crucial na promoção da saúde integral da população idosa, por meio de políticas e programas específicos (Brasil, 2006).

Considerando a violência social contra idosos, é fundamental compreender as vivências de quem a sofre. Nesse sentido, pergunta-se: quais são as experiências pessoais dos idosos que vivem sozinhos com a violência social?

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é compreender as percepções e experiências de idosos que vivem sozinhos em relação à violência social, no passado, presente e futuro, a fim de identificar situações de vulnerabilidade e risco.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada no município de Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, que apresenta uma população residente de 30.479 habitantes. Em relação à população idosa, o número é de 4.464 pessoas com 60 anos ou mais. Este município apresenta área territorial de aproximadamente de 259,959 km², com densidade demográfica de 117,25 hab./km². Geograficamente, situa-se na região conhecida como Alto Oeste Potiguar, distante 392 km da capital, Natal (IBGE, 2023).

Conforme o Plano de Regionalização da Saúde (PDR/RN), Pau dos Ferros sedia a VI Região de Saúde (RS), a qual congrega 37 municípios, caracterizados, em sua maioria, por baixa densidade populacional e baixo desenvolvimento econômico, o que se reflete em indicadores sociais e de qualidade de vida, como o Índice de Desenvolvimento Humano, abaixo da média nacional (Dantas, 2014).

A territorialização da saúde em Pau dos Ferros/RN é completa: 15 áreas de abrangência para Atenção Primária à Saúde (APS). Essa cobertura é garantida por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) – 9 na zona urbana e 3 na zona rural –, assegurando o acesso da população aos serviços de saúde (Secretaria de Saúde de Pau dos Ferros, 2023) ¹.

Os participantes da pesquisa são idosos com residência em Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil, cadastrados nas UBS da zona urbana da cidade. Para fins de seleção, os critérios de inclusão são os seguintes: a) indivíduo cadastrado nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas na zona urbana do município de Pau dos Ferros/RN; b) possuir idade mínima de sessenta anos; c) pessoa idosa residente sozinha ou acompanhada por outra pessoa idosa. Já os critérios de exclusão: a) participantes que apresentam dificuldade de comunicação verbal, impossibilitando a realização da entrevista; b) situação de ordem fisiopatológica temporária ou permanente, o que dificultava a resposta à entrevista; c) participantes que, após três tentativas de coleta de dados, permaneceram indisponíveis para entrevista.

A coleta de dados, mediante entrevista semiestruturada, foi realizada entre 17/11/2022 e 30/01/2023, contando com a participação de 30 indivíduos. A amostragem não probabilística foi intencional e por conveniência, uma vez que o objetivo da pesquisa era explorar um fenômeno específico em um grupo particular. Importa ressaltar que os resultados desta pesquisa podem não ser generalizáveis para toda a população, devido às características da amostragem.

O tempo médio das entrevistas foi de 9 minutos, variando entre 3 e 16 minutos; todas elas foram gravadas em um único encontro e transcritas na íntegra. Os arquivos de áudio e as transcrições foram armazenados em um pen drive com acesso restrito ao pesquisador e ao entrevistador. Os participantes não tiveram acesso aos dados da pesquisa.

Os dados de caracterização dos participantes foram organizados em tabelas, na plataforma do Excel, e submetidos à análise descritiva. Para tanto, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temático (TAC), conforme as etapas descritas por Bardin (2006): i) pré-análise do material; ii) exploração do conteúdo; e, por fim, iii) tratamento e interpretação dos resultados para fins de conclusões.

A análise revelou quatro categorias temáticas: (1) experiência de vida dos idosos sobre viver sozinhos; (2) compreensão da violência social sofrida pela pessoa idosa; (3) determinantes sociais da violência sofrida pela pessoa idosa; e (4) percepções de idosos que vivem sozinhos acerca da violência social.

Este estudo está em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) (parecer nº 5.678.148, CAAE nº 62860522.9.0000.5294, de 01/10/2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Em relação às informações relativas às características dos participantes da pesquisa (n=30 idosos), a análise realizada permite conhecer seu perfil sociodemográfico, considerando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, situação conjugal, filiação e número de filhos, escolaridade, renda, atividade profissional, recebimento ou concessão de ajuda financeira e não financeira de outras pessoas, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde.

Observou-se uma predominância do sexo feminino (73,3%; n=22), com idade entre 60 e 90 anos, a maioria (33,34%, n=10) na faixa etária de 60 a 65 anos. Seguem-se os grupos de 75 a 80 anos (30%, n=9) e de 65 a 70 anos (13,33%, n=4). Os grupos de 70 a 75 anos e de 80 a 85 anos apresentaram 10% (n=3) cada. Por fim, apenas 3,33% (n=1) dos participantes tinham entre 85 e 90 anos.

Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes (40%) declarou solteiro. Em seguida, vieram os viúvos (36,7%), os separados/divorciados (20%) e, por último, os casados/união estável (3,3%). Em relação a possuir filhos, a distribuição entre os participantes é diversa: dos 30 participantes, 26 (86,7%) declararam ter filhos, enquanto 4 (13,3%) não possuem.

Quanto à escolaridade, 30% dos entrevistados não completaram o Ensino Fundamental, dos quais 16,7% afirmam saber ler e escrever, enquanto os demais não. Entre os que possuem Ensino Médio completo, 10% dos entrevistados foram encontrados, e os outros 10% possuem formação em cursos profissionalizantes.

Entre os entrevistados, 96,7% são aposentados: a maior parte deles (67%) atuava na agricultura antes da aposentadoria; e outras profissões comuns entre os entrevistados foram auxiliar de enfermagem e auxiliar de serviços gerais (6,6% cada). Os demais exerciam outras ocupações.

Sobre a renda familiar, 46,7% declararam receber dois salários-mínimos por aposentadoria, 36,7% um salário-mínimo, 13,3% três salários-mínimos e 3,3% afirmam não receber aposentadoria e ser beneficiados pelo Programa Bolsa Família.

Ao serem questionados sobre a manutenção de atividades laborais após a aposentadoria, 93,3% dos participantes afirmam não exercer mais nenhuma atividade remunerada. Os demais 6,7% indicam que continuam trabalhando, dentre os quais 3,3% atuam no comércio e outros 3,3% em serviços de costura.

Sobre o recebimento de ajuda financeira, 90% dos entrevistados (n=27) afirmam não receber qualquer tipo de auxílio financeiro dos filhos, ao passo que apenas 10% (n=3) relatam receber esse tipo de suporte. Quanto à ajuda financeira de outros parentes, todos os participantes afirmam categoricamente não receber nenhum valor monetário.

A pesquisa revela uma divisão nas respostas sobre ajudar financeiramente filhos e parentes. 60% dos participantes (n=18) declararam auxiliar seus filhos, enquanto 40% (n=12) não o fazem. Quanto aos parentes, 86,7% não prestam assistência financeira, de modo que apenas 13,3% (n=4) afirmam que sim. Dentre os que ajudam parentes, a maioria (96,7%, n=3) indicou um valor médio entre R\$ 100,00 e R\$ 500,00. Contudo, os idosos não informaram os valores concedidos aos filhos.

Quando questionados sobre a ajuda não financeira dos filhos, 70% dos entrevistados responderam negativamente, enquanto 30% afirmam receber auxílio, principalmente em cuidados de saúde. Similarmente, em relação à ajuda não financeira de outros parentes, 70% dos participantes indicam não receber e 30% afirmam contar com esse apoio, também concentrado em cuidados de saúde.

No tocante ao fornecimento de algum tipo de apoio não financeiro aos filhos, 93,3% dos entrevistados responderam que não, e os 6,7% restantes mencionam oferecer suporte emocional, como conselhos e cuidados com os netos. Nenhum dos participantes relatou prestar qualquer tipo de ajuda não financeira a outros membros da família.

Quanto à condição de moradia, a maioria dos entrevistados (66,6%) declara ser proprietária da residência, ao passo que aluguel e moradia cedida representam 16,7% cada. No que se refere ao tipo de moradia, 93,3% residem em casas, e 6,7% em apartamentos. Todas as residências são construídas em alvenaria e localizadas na zona urbana.

Acerca dos serviços de saúde procurados quando necessitam de cuidados, 50% dos participantes buscam as UBS, 33,3% recorrem aos serviços hospitalares, e 16,7% optam por serviços privados em clínicas ou consultórios médicos.

Com o objetivo de caracterizar os participantes da pesquisa quanto aos seus hábitos, ao uso de tecnologia de comunicação em grupo (WhatsApp) e às percepções sobre a violência social contra a pessoa idosa, obtivemos os seguintes resultados: 3,3% (n=16) dos participantes afirmam não participar de nenhum grupo, enquanto 46,7% (n=14) declaram participar; em relação ao tempo de uso da ferramenta, 30% (n=9) dos participantes relatam passar pouco tempo, e os demais 16,7% (n=5) muito tempo. Ao serem questionados recebiam conteúdos sobre violência nessas conversas pelo aplicativo, 93,3% (n=28) dos entrevistados dizem que “não”, e apenas 6,7% (n=2) que “sim”. Já sobre violência contra a pessoa idosa, 90% (n=27) respondem “não” e 10% (n=3) “sim”.

Segundo eles, os meios informativos pelos quais têm acesso a essas informações geralmente são o rádio e a tv, pois são os que mais utilizam. Quanto à ocorrência de assuntos relacionados à violência nas conversas por aplicativo, 93,3% (n=28) dos entrevistados negam, enquanto 6,7% (n=2) afirmam que sim. No que se refere à violência contra a pessoa idosa, 90% (n=27) dos participantes negam ter abordado o tema, enquanto 10% (n=3) confirmam.

No dia da coleta de dados, a pesquisa revelou uma ausência significativa de conhecimento sobre casos de violência contra idosos. Quando questionados se haviam recebido ou ouvido falar em notícias sobre o tema, 96,7% dos participantes (n=29) negam ter tido qualquer contato com tais informações. O único participante que afirma ter estabelecido contato com notícias sobre violência contra idosos mencionou casos de violência doméstica, financeira, cárcere privado e maus-tratos.

No tocante à experiência de ter sofrido algum tipo de violência, 80% dos participantes da pesquisa (n=24) responderam negativamente. No entanto, 20% (n=6) afirmam ter sofrido algum tipo de violência. Neste último grupo, a violência física foi a mais citada, representando 66,7% dos casos (n=4), seguida da violência verbal, com 33,3% (n=2).

Diante da pergunta sobre a sensação de segurança ao viver sozinhos, uma ampla maioria (80%) dos entrevistados declara se sentir à vontade nessa situação. Por outro lado, 20% expressam insegurança. Ao avaliarem a vizinhança, 73,3% dos participantes consideraram-na um local seguro para viver, enquanto 26,7% discordam dessa percepção. A cidade em que residem foi avaliada de forma similar: 60% dos entrevistados a consideram segura, enquanto 40% não compartilham dessa visão.

Categorias temáticas

Experiência de vida dos idosos sobre viver sozinho

A Categoria 1 aborda os sentimentos dos participantes em relação à experiência de morar sozinho, incluindo a frequência e a natureza das visitas de outras pessoas. Essa categoria surgiu das perguntas sobre o tempo de moradia individual, os sentimentos associados a essa experiência e o perfil dos visitantes.

Na elaboração da entrevista, não foi explicitada a pergunta sobre os motivos que levam os idosos a viverem sozinhos. Contudo, observou-se, a partir das falas, que os fatores que condicionam a essa escolha, em muitos casos, são: a saída dos filhos para outros lares, seja por casamento ou por outros motivos; a ausência de casamento e/ou filhos; o falecimento do cônjuge; e a recusa em compartilhar a moradia com a prole. Quanto ao tempo de vivência solitária, os resultados da pesquisa indicam uma variação entre um e trinta anos.

A respeito do sentimento de viver sozinho, 40% dos 12 entrevistados afirmam se sentir bem nessa condição. Esses dados indicam que, mesmo com o avançar da idade, a vida solitária é percebida como sinônimo de liberdade, independência e autonomia.

Me sinto bem, só não estou melhor porque sinto falta da minha esposa (PARTICIPANTE 1);

[...] Bem, minha vida é muito boa, não tem ninguém no meu pé (PARTICIPANTE 8);

[...] Me sinto bem, tranquilo, sossegado (PARTICIPANTE 11);

[...] Vivo bem; não tenho medo, fico à vontade (ENTREVISTADO 16);

[...] Estou feliz com meu marido, cuidando da minha casa (ENTREVISTADO 28).

Diante do exposto, conclui-se que envelhecer não é sinônimo de incapacidade, corroborando com Oliveira e Menezes (2011), que demonstram a heterogeneidade da experiência da velhice. A realização das atividades básicas de vida diária proporciona sentimentos positivos que contribuem para a saúde física e mental, promovendo a participação social e a qualidade de vida.

As declarações como “sinto-me bem”, “minha vida é boa”, “sossego”, “tranquilidade” e “sem ninguém para incomodar” são frequentemente proferidas por idosos, para expressar as vantagens de residir em um ambiente individual. Essas respostas indicam que a vida unipessoal contribui para a manutenção da individualidade, autonomia e independência, permitindo que os idosos preservem seu bem-estar e qualidade de vida.

Segundo Negrini *et al.* (2018), a estrutura familiar é dinâmica e os arranjos domésticos evoluíram ao longo do tempo e em consonância com as transformações sociais. O aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de fecundidade têm moldado novos padrões de comportamento e arranjos familiares, a exemplo do prolongamento dos períodos de viuvez sem a companhia de parentes próximos, comum entre a população idosa. Esse cenário tem levado ao crescimento do número de idosos vivendo sozinhos, o que, por consequência, aumenta a quantidade de domicílios unipessoais.

Por outro lado, entende-se que essas mudanças, associadas a uma população idosa crescente e a um mundo cada vez mais capitalista, que exige força de trabalho, colocam a população idosa em situação de vulnerabilidade. Na ausência de apoio familiar, o envelhecimento é marcado por sentimentos negativos.

Destarte, parte dos entrevistados considera que morar sozinho é algo muito ruim, gerando sentimento de insegurança e solidão, pois se sentem abandonados. Essas percepções foram evidenciadas nas entrevistas, por meio das quais os participantes declararam que o ambiente unipessoal é desagradável. No entanto, os idosos buscam ativamente meios de interagir com outras pessoas, destacando familiares, vizinhos e grupos religiosos. Isso porque os entrevistados admitem sentir falta da companhia no dia a dia, o que se associa ao medo de passar por algum mal súbito sem haver ninguém para socorrê-los.

[...] Me sinto desanimada, é bom ter uma companhia; muito ruim viver sozinha (PARTICIPANTE 6);

A solidão não é boa (PARTICIPANTE 25);

[...] me sinto abandonado, muito triste isso (PARTICIPANTE 30).

A demanda por cuidados geriátricos, antes restrita ao âmbito familiar, tem sido cada vez mais terceirizada para os serviços especializados. No entanto, em contextos de vulnerabilidade social, o risco de abandono permanece elevado (Negrini *et al.*, 2018). Por outro lado, as afirmações positivas estão relacionadas ao contato ativo da família e parentes, com a afetividade e a atenção sendo vistas pelos idosos como assistência no cotidiano, aliviando o sentimento de solidão e abandono comum na velhice (Almeida *et al.*, 2021).

Sob outra perspectiva, os sentimentos de solidão e abandono, caracterizados pela ausência ou distanciamento da família, pela falta de atenção, preocupação e afeto, evidenciam uma situação de desamparo que aprofunda o sofrimento e promove uma fragilidade gradual no indivíduo. A experiência do desamparo, como aponta Manjabosco (2014), é única para cada pessoa e está relacionada à sua estrutura psíquica. Nesse contexto, o processo de adoecimento, quer seja físico ou psicológico, tende a se agravar, intensificado pela sensação de abandono.

Sobre o questionamento a despeito das visitas que recebem e como são esses momentos, a maioria dos entrevistados relata receber visitas da família, especialmente filhos, netos, irmãos, vizinhos e membros da comunidade religiosa. Uma minoria, por sua vez, recebe apenas agentes de saúde e vizinhos.

A frequência dessas visitas é variável, podendo ocorrer diariamente, frequentemente ou dificilmente. Essa variação está relacionada a diversos fatores, a saber: a presença constante da família e de pessoas próximas, a ausência de filhos ou o fato de familiares morarem distantes e até mesmo casos de abandono.

[...] meus filhos, que moram fora sempre vem passear, os que moram aqui, vem quase todos os dias, meus vizinhos também está sempre aqui (PARTICIPANTE 7);

[...] sempre tem gente aqui, sou benzedreira (PARTICIPANTE 13);

[...] só mesmo o povo da igreja (PARTICIPANTE 21);

[...] a moça do postinho sempre aparece (PARTICIPANTE 30).

É fundamental destacar o papel da família no processo de envelhecimento, proporcionando não apenas apoio prático, mas também emocional. A presença de familiares queridos contribui para um sentimento de pertencimento e segurança, fortalecendo o bem-estar psicológico e social do idoso. Conforme Azevedo e Modesto (2016), o conforto gerado pela proximidade familiar favorece o bem-estar biopsicossocial, ainda que o idoso não dependa de cuidados diários.

As entrevistas revelam o forte apoio familiar, com os filhos, embora distantes, oferecendo auxílio em tarefas domésticas, cuidados de saúde e, inclusive, na gestão financeira. Essa assistência demonstra a satisfação dos participantes, que sentem realização pela criação dos seus filhos e, agora, por poder contar com sua ajuda, além da alegria de ter alcançado uma idade avançada.

Em contrapartida, há aqueles que, sem o apoio familiar ou de terceiros, vivenciam a solidão de forma intensa, o que pode desencadear crises existenciais. Sentimentos de abandono são comuns nesse grupo, composto majoritariamente por idosos entre 70 e 80 anos, com múltiplas comorbidades. Decerto, a necessidade de cuidados e de afeto torna-se evidente nesse contexto.

O envelhecer é um processo que impõe novas demandas, dentre as quais se destaca a necessidade de maior apoio familiar. Isso porque, tradicionalmente, a família tem sido responsável por garantir um ambiente seguro e confiável os seus membros mais idosos. No entanto, as transformações sociodemográficas e culturais recentes, como a redução da taxa de fecundidade e o aumento da participação feminina no mercado de trabalho, têm modificado os arranjos familiares. O individualismo crescente e as divergências entre gerações também têm contribuído para a fragilização dos laços familiares, como apontam Sant'ana e Elboux (2019). Assim, a nosso ver, essa nova configuração familiar tem gerado desafios para o cuidado de pessoas com incapacidades, as quais dependem cada vez mais de serviços especializados e redes de apoio comunitário.

Essa situação origina uma nova síndrome geriátrica: a fragilidade familiar, definida por Moraes e Moraes (2016) como a perda da capacidade da família de prover cuidados, apoio e suporte ao idoso, quer seja pela ausência de familiares, quer seja pela falta de condições para tal. Considerada uma das mais complexas síndromes, essa condição agrava significativamente a saúde do idoso, uma vez que a falta de um ambiente acolhedor, seguro e confiável contribui para o desenvolvimento de diversas doenças físicas e psicológicas.

Compreensão da violência social sofrida pela pessoa idosa

A Categoria 2 aborda a percepção dos entrevistados sobre a violência contra a pessoa idosa. A partir das perguntas “O que você entende por violência contra a pessoa idosa?” e “Você já sofreu algum tipo de violência?”, essa categoria busca identificar o reconhecimento ou não dos participantes como vítimas desse tipo de crime.

Eu acho um absurdo, às vezes agride os pais, coloca em asilos, pega o dinheiro (PARTICIPANTE 1);

[...] Acho que engloba uma série de coisas, por exemplo: abandono, maus tratos (PARTICIPANTE 3);

[...] É muita maldade, não tem lei que ampare como deve (PARTICIPANTE 5);

[...] Eu acho que é porque a pessoa não tem amparo da família, não é bem cuidado (PARTICIPANTE 15).

[...] É a falta de amor, de respeito, de caráter (ENTREVISTADO 27);

Justiça não tem moral, não protege o idoso como tá no papel (ENTREVISTADO 28).

A violência contra pessoas idosas gera grande revolta aos entrevistados. Logo, é fundamental que a sociedade acolha os idosos com respeito, gratidão e fraternidade, reconhecendo-os como sujeitos de direitos e dotados de valiosos conhecimentos e experiências de vida. Trata-se, pois, de compreender que o processo de envelhecimento promove a empatia entre gerações, fortalece vínculos e contribui para o bem-estar de todos.

Na menção à “falta de amor” e ao “amparo familiar”, os idosos expressam a profunda angústia causada pela violência, esta tida como uma traição e um abandono por aqueles que deveriam protegê-los. Essa percepção, somada à sensação de desproteção estatal, intensifica o sofrimento e a vulnerabilidade.

O estudo realizado por Oliveira *et al.* (2013) indica que a maior parte dos casos de violência contra idosos ocorre no âmbito familiar, e os fatores como sobrecarga de trabalho, estresse, abuso de álcool e outras drogas e histórico familiar de violência podem contribuir para essas ocorrências. Segundo Gaioli (2018), os maus tratos são um grave problema de saúde pública com dimensões transculturais, socioeconômicas, étnicas e religiosas, prática que viola os direitos humanos, manifesta-se de diversas formas e resulta em inúmeros crimes.

Segundo Medeiros (2012), a família desempenha um papel fundamental no processo de envelhecimento, proporcionando cuidados, proteção e respeito aos idosos. Essa rede de apoio é essencial para auxiliar na adaptação às diversas mudanças que ocorrem nessa fase da vida, garantindo qualidade de vida e dignidade aos indivíduos.

Com frequência, deparamo-nos com casos de abandono, violência e maus-tratos contra idosos em noticiários e mídias sociais. Contudo, o que mais chama a atenção é que, na maioria dos casos, os agressores são os próprios filhos ou parentes próximos, pois o esperado é que a família seja o porto seguro do ser humano desde o nascimento, constituindo espaço de socialização e formação de vínculos. A ausência desse elo produz um vazio e impacta o equilíbrio psíquico, físico e afetivo (Borges, *et al.*, 2019).

A violência contra idosos frequentemente passa despercebida, tanto pelas vítimas quanto por outros, sendo vista como algo normal e comum. Essa invisibilidade dificulta a implementação dos direitos dos idosos e o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. Sem dados precisos sobre a extensão e a natureza do problema, o planejamento e as ações acabam sofrer prejuízos, uma vez que as reais dificuldades enfrentadas pelos idosos permanecem obscuras.

É importante destacar que a notificação de casos de violência contra a pessoa idosa no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é obrigatória, medida que visa melhorar a vigilância epidemiológica e revelar a dimensão desse problema de saúde pública. A Portaria MS/GM nº

104/2011 tornou a notificação compulsória em todo o território nacional, sendo responsabilidade de todos os serviços de saúde (Brasil, 2011).

De acordo com os dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), vinculada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), houve um incremento de 97% no número de violações contra a pessoa idosa no primeiro trimestre de 2023 em relação ao mesmo período do ano anterior. Os registros indicam a contabilização de 202,3 mil violações em 2023, enquanto, em 2022, o número foi de 102,8 mil. A retomada e a intensificação da divulgação do Disque 100 são apontadas como os principais fatores responsáveis por esse significativo aumento (Brasil, 2023).

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) criminaliza atos que coloquem em risco a vida ou a saúde de idosos, como a submissão a condições degradantes ou a privação de cuidados essenciais. As penas variam de detenção à reclusão, podendo chegar a 12 anos em caso de morte. Embora o Estatuto seja fundamental, o Código Penal e o Código de Processo Penal podem complementar a proteção aos idosos em situações não explicitamente previstas (Brasil, 2023).

Quando questionados sobre a experiência com a violência, 7 dos 30 entrevistados (23,3%) declararam ter sofrido algum tipo de violação antes de alcançar a terceira idade. Em seus relatos, mencionam violência doméstica, psicológica e racial, perpetradas, em sua maioria, por seus companheiros, frequentemente motivadas por ciúmes e ocorrendo em contextos de embriaguez.

[...] Sim, já apanhei, meu marido chegava bêbado dizendo desaforo comigo e me batia, quando era pequena perdi minha mãe e fui criada pela minha madrasta que batia na gente e dizia palavras feia com a gente (PARTICIPANTE 10);

[...] Sim, meu ex-marido deu um murro, cai e quebrei o braço (PARTICIPANTE 14).

[...] meu marido era muito ciumento, brigava comigo [...] (PARTICIPANTE 29).

As falas evidenciam um modelo de sociedade patriarcal, em que o homem se sente proprietário da mulher, exercendo sua força e autoridade de forma impositiva. A violência doméstica, em suas diversas formas e intensidades, resulta em crimes hediondos e graves violações aos direitos humanos. Segundo Monteiro (2012), o patriarcado, construído social e culturalmente, estabelece uma hierarquia de gênero, conferindo ao homem poder e domínio sobre a mulher.

As agressões contra a mulher, vítima de seus companheiros, assumiram proporções alarmantes, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Essa violência afeta diretamente a saúde física e mental das mulheres, além de constituir uma violação aos direitos humanos e impactar significativamente à sua qualidade de vida. Para proteger as vítimas, são implantadas medidas de proteção, como os centros especializados de atendimento à mulher, que oferecem acolhimento, apoio psicológico e social, além de orientação jurídica (Brasil, 2006).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011) tem como meta principal proteger e amparar mulheres vítimas de violência, por meio da implementação de programas nacionais que articulam diversos setores, a exemplo da segurança pública, justiça e assistência social. Essa política visa desconstruir as raízes das desigualdades de gênero e combater a discriminação, além de assegurar um atendimento qualificado e humanizado a todas as mulheres em situação de violência (Brasil, 2011).

A sanção da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, marcou um antes e um depois na luta contra a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. Ao tipificar diferentes formas de violência e estabelecer medidas de proteção integral às vítimas, a lei busca efetivar o direito fundamental à igualdade e promover uma sociedade mais justa e segura às mulheres, em conformidade com o disposto no artigo 226, § 8º da Constituição Federal (Brasil, 2006; Brasil, 1988).

O setor da saúde, em especial a Atenção Primária, possui um papel crucial na prevenção e no combate à violência contra a mulher. Reconhecida como a principal porta de entrada para o sistema de saúde, a APS pode identificar precocemente casos de violência, oferecendo acolhimento e encaminhamento adequados para serviços especializados. De acordo com Moraes, Moraes e Lima

(2010), a construção de um vínculo de confiança com a vítima, facilitada por uma rede de atendimento integrada e eficiente, é essencial para a realização de ações preventivas, a exemplo: o registro de casos, o encaminhamento para serviços especializados, o acompanhamento sistemático e o fortalecimento da assistência integral à saúde da mulher.

Vivenciar uma situação de violência pode gerar consequências graves à vítima, ultrapassando, muitas vezes, a capacidade de enfrentamento de quem passou por um trauma. Segundo Lima *et al.* (2022), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um complexo transtorno de ansiedade, com múltiplas facetas, que surge após a vivência de eventos profundamente traumáticos, incluindo experiências de violência.

No relato do participante 12, a seguir, percebeu-se um quadro de medo intenso e a consequente instalação de depressão e ansiedade, impedindo-o de retomar suas atividades cotidianas.

[...] todo dia de madrugada ia vender, um dia, dois malandros me pegaram, deu um murro, colocaram arma na minha cabeça pedindo dinheiro, disseram que iam me matar, estava com a arma apontada na minha cabeça, bateram com a arma na minha cabeça, me jogaram no chão, quando acordei estava no hospital, fiquei sem querer sair de casa, peguei uma depressão (PARTICIPANTE 12);

A discriminação racial sofrida pela participante 22 se configura como uma forma de violência ainda presente em nossa sociedade. Segundo Lima (2020), o racismo é um dos principais causadores de episódios de violência e situações de exclusão e discriminação.

[...] quando era jovem queria ser freira, fui discriminada por conta da minha cor [...] (PARTICIPANTE 22);

Em virtude da discriminação racial, pessoas negras foram e continuam sendo alvo de preconceitos e coibidas de frequentar diversos ambientes, como, por exemplo, espaços educacionais, religiosos, institucionais e públicos. A aceitação social traz impactos significativos à saúde da população negra, promovendo bem-estar e reduzindo queixas de sintomas físicos e psíquicos (Damasceno; Zanello, 2018). Concomitantemente, atos de racismo, preconceito e discriminação podem gerar experiências traumáticas, impactando negativamente a saúde mental e o convívio social dessas pessoas.

O relato de ter sido discriminada racialmente ao manifestar o desejo de ser freira, quando jovem, corrobora à existência de práticas discriminatórias dentro da Igreja Católica. A Lei Afonso Arinos (Lei nº 1.390/1951), pioneira no combate ao racismo no Brasil, já proibia cláusulas que impedissem a entrada de negros e mestiços em congregações religiosas. No entanto, como demonstra o caso da entrevistada, o racismo religioso persiste, revelando a necessidade de ações mais efetivas para combater essa prática ainda presente na sociedade contemporânea.

Determinantes sociais da violência sofrida pela pessoa idosa

A Categoria 3 discorre acerca dos determinantes sociais, que, nesse contexto, versa do ponto de vista dos entrevistados sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de violência contra a população idosa, mediante suas narrativas. Para tanto, as questões norteadoras são as seguintes: *Em sua opinião, o que leva uma pessoa idosa a sofrer violência? Para você, qual(is) o(s) sinal(is) que indicam que uma pessoa idosa pode estar em situação de violência?*

Vejamos os recortes das entrevistas:

Usar o dinheiro, roubar, fazer empréstimo e deixar sem dinheiro (ENTREVISTADO 01);

[...] Quando é maltratado, mal zelado, não cuidar bem (ENTREVISTADO 04);

[...] agressão física, negligência, vi muito quando trabalhava no postinho e durante as visitas na residência (ENTREVISTADO 13).

Nas falas dos entrevistados, fica evidente o papel da família no cuidado à pessoa idosa, no sentido de que é atribuído aos familiares a responsabilidade de cuidar e proteger o idoso de quaisquer tipos de violação, pois é um sujeito que necessita do amparo da família nessa fase da vida. Fatores como negligência, falta de paciência, tristeza, violência financeira e social são pontos elencados como desencadeadores das causas de agressão contra a pessoa idosa.

É sabido que chega o momento em que os papéis se invertem e os filhos se tornam a figura de referência a prestar os cuidados aos pais, uma vez que a relação afetiva traz grandes contribuições a saúde e bem-estar do idoso. Vale ressaltar que nem toda família tem condições financeiras de contratar um profissional cuidador para ajudar em tal tarefa. Logo, exige-se do familiar responsável uma reorganização da rotina, o que nem sempre acontece da melhor forma, acarretando sentimentos de angústia, tensão e sobrecarga (Pessalacia *et al.*, 2018).

É notório que o cuidador realiza uma ou até mais atividades, além do cuidado com o idoso, tanto no ambiente doméstico quanto em outros espaços, o que possibilita uma sobrecarga na vida desses sujeitos, uma vez que ações cotidianas podem se tornar desgastantes pela resistência do idoso a realizá-las, devido às condições comportamentais e de memória. Em virtude de uma exposição duradoura a situações de desgaste emocional e físico, há uma maior propensão ao desenvolvimento de quadro de estresse, notando-se também a vulnerabilidade dessa população (Lenardt *et al.*, 2010).

As consequências dos desgastes sobre a saúde do cuidador se dão, muitas vezes, pela má distribuição ou ausência das atribuições entre os familiares, concentrando toda a responsabilidade em um único indivíduo. Como mencionado nas falas dos participantes da pesquisa, o estado emocional do cuidador acaba refletindo negativamente no cuidado dele, deixando-o vulnerável a situações de violência, mesmo que de forma involuntária. De acordo com Lipp (2011), o estresse é uma resposta do organismo que pode causar comprometimentos físicos, psicológicos e afetar, sobretudo, as pessoas que se encontram em situações de potencial e constante tensão.

Com efeito, vale salientar que são os cuidadores que lidam com os eventos naturais do processo de envelhecimento e, como tal, merecem maior atenção e devem estar inseridos nas políticas públicas, tendo como fonte de apoio a Atenção Primária de Saúde (APS), juntamente com a equipe multiprofissional/interdisciplinar. Rossetti *et al.*, (2018) afirmam que as políticas públicas precisam contemplar as potencialidades e limitações dos cuidadores. No entanto, ainda são encontradas fragilidades no apoio a essa população, fazendo-se necessário ações de identificação dos conflitos, para que, assim, ocorra uma boa funcionalidade familiar, através de intervenções que respeitem as diferenças e potencializem a autonomia dos sujeitos envolvidos.

O abuso financeiro foi mencionado como uma das causas de violação contra a pessoa idosa, e os entrevistados atribuíram isso ao uso indevido da aposentadoria do idoso como um marcador de violência. Entende-se por violência financeira ou patrimonial a exploração imprópria ou ilegal ou uso não consentido pela pessoa idosa de seus recursos financeiros, o que ocorre quando familiares ou pessoas responsáveis se apossam indevidamente dos recursos financeiros, seja pegando o dinheiro do idoso sem autorização ou realizando empréstimo, comprometendo, portanto, a renda mensal, manipulando-o e/ou ameaçando-o como forma de coerção (Paraíba; Silva, 2015).

De acordo com o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, as denúncias de violações contra pessoas idosas representam 30% do total recebido pelo Disque 100, em 2019, sendo a violência financeira a terceira mais predominante, com o percentual de 20%. Trata-se de um fato preocupante, pois as situações de abuso nem sempre são percebidas ou denunciadas, nem mesmo pela própria vítima, seja por medo ou por fatores relacionados à afetividade. Outro ponto é a falta de conhecimento dos serviços de assistência e proteção que os assegura (Brasil, 2020).

A esse respeito, um aspecto relatado nas falas dos participantes é a omissão do cuidar associada à falta de cuidados básicos e zelo com a saúde do idoso, rotineiramente presente dentre os familiares ou responsáveis por ele. A negligência é definida como a recusa, a omissão ou a ausência de

cuidados fundamentais, a exemplo da alimentação e dos cuidados com a saúde prestados aos idosos por parte de familiares, cuidadores, responsáveis legais ou institucionais (Brasil, 2020).

Esse tipo de violência causa danos irreparáveis à vida do idoso, pois não costuma ser esquecida. Trata-se de algo inaceitável e que deve ter uma visão ampliada pelos profissionais de saúde, que devem ir além da assistência prestada, geralmente voltada às patologias. Na verdade, cabe aos profissionais identificarem e buscarem soluções, caso seja necessário procurar outras esferas que os ajude no combate à violência contra pessoa idosa, uma vez que esse tipo de violação concentra o maior número de denúncias, totalizando 38 mil registros, aproximadamente 80% dos demais tipos de violência contra a pessoa idosa (Brasil, 2020).

Por tais postulados, Camacho e Alves (2015) apontam que a APS, por ser a porta de entrada para os cuidados com a saúde, mediante seus profissionais, especialmente enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dado o vínculo mais próximo do idoso vítima de violência, faz-se necessário que estejam atentos, atuando ativamente na busca de casos suspeitos durante as visitas domiciliares e/ou as consultas na UBS, notabilizando comportamentos suspeitos de agressão.

Percepções de idosos que vivem sozinhos acerca da violência social

A categoria 4 trata da percepção dos idosos sobre a violência social, em seu sentido macro, pensando-a nos tempos pretérito, presente e futuro. A categoria emergiu dos seguintes questionamentos: *Sobre a violência na sociedade, lembrando o tempo passado, como você via essa questão? Sobre a violência na sociedade, como você vê, no presente, essa questão? E o futuro, o que você espera em relação a violência na sociedade?*

Era tudo mais tranquilo, podia andar sozinha, sentar na calçada, não tinha medo (ENTREVISTADO 01);

[...] Era bom demais, não tinha muita violência, vivia tranquilo, sem medo de acontecer alguma coisa comigo (ENTREVISTADO 06);

[...] Antigamente era calmo, as pessoas tinham mais respeito, melhor que hoje (ENTREVISTADO 10).

A despeito da violência no pretérito, os entrevistados relatam que era uma época em que as pessoas tinham mais respeitoumas pelas outras, viviam com mais liberdade e, consequentemente, era tida como uma época tranquila, sossegada, em que se sentiam seguros e tinham liberdade para realizar as atividades de lazer como, por exemplo, sentar-se na calçada, frequentar festas etc. Entretanto, outros entendem que sempre existiu a violência contra a mulher (violência doméstica), tal como os assassinatos, de modo que, hoje, apenas se intensificou, sendo a droga o potencial desencadeador do aumento expressivo, nos últimos tempos, das variáveis formas de violência.

A violência sempre foi presente nas sociedades, ainda que não tão forte e divulgada como atualmente, chegando-se a pensar que o mundo nunca foi violento como hoje. No passado, devido à escassez dos meios de comunicação, essa realidade parecia inexistente, o que não necessariamente condizia com a realidade. O fato é que questões sobre a violência começaram a ser debatida recentemente, de modo que, com o avanço da tecnologia, as informações estão acessíveis, fazendo-nos refletir sobre a violência no seu contexto passado, presente e, talvez, futuro.

Dessa forma, percebe-se que as práticas de violência existem desde a antiguidade, e as mudanças advindas do avanço global, capitalismo e do processo de industrialização, bem como a vinda do homem do campo para cidade geraram as desigualdades sociais e econômicas, além da falta de oportunidades e de acesso à educação ter provocado um aumento desenfreado dos ataques de violência e suas várias faces. Moraes (2001) afirma que o campo das desigualdades e inseguranças tem se multiplicado em uma seara de violência e criminalidade, atingindo povos, nações, comunidades e grupos vulneráveis, tanto social quanto economicamente.

Falar de violência no presente não é algo novo, pois ela sempre existiu, o que preocupa é o aumento gradual e suas consequências, tendo em vista as recorrentes notícias sobre violência no dia a dia.

Quando questionados sobre a violência atualmente, os pontos relatados foram semelhantes, a saber: criminalidade, droga, mortes, guerras, falta de segurança, falta de políticas públicas eficazes, impunidades, rituais satânicos e guerras – estereótipos que caracterizam a violência presente em nossa sociedade, conforme percepção dos entrevistados.

Está grande, as pessoas matando por dinheiro, muito roubo (ENTREVISTADO 01);

[...] Está demais, sem segurança, a gente vê até guerra passando na tv (ENTREVISTADO 06);

[...] Ninguém respeita ninguém, a criminalidade tá solta (ENTREVISTADO 12);

Hoje está um terror, não tem segurança, as autoridades e governantes não faz nada para melhorar a segurança e punir (ENTREVISTADO 28).

O aumento da criminalidade trouxe à tona sentimentos de in tranquilidade, insegurança e impotência, podendo-se dizer que se vive em uma sociedade à mercê da cultura do medo, fato perceptível durante os discursos dos entrevistados. Baumann (2003) questiona que a categoria violência pode ser analisada em conjunto com a categoria insegurança, devido ao fato de vivermos em um mundo imprevisível, desajustado e que gera inseguranças.

Os índices de criminalidade têm afetado os Estados, tanto pelo impacto no cotidiano das pessoas, quanto por trazerem empecilhos à saúde pública e à própria sociedade, relacionando-se com a mesma intensidade com que as sociedades se desenvolvem. Nessa ótica, Corrêa e Lobo (2019) correlacionam o aumento da violência e da criminalidade ao tráfico de drogas, fato que dialoga com as explanações dos entrevistados, os quais enfatizam as drogas como principal provedora dos tipos de violência em tempos atuais, configurando-se como um dos grandes problemas da atualidade.

A despeito do questionamento sobre o que esperar em relação à violência na sociedade em sua perspectiva para o futuro, os entrevistados foram categoricamente incisivos, ao focar na falta de esperanças para tal futuro; trouxeram, em seus discursos, relatos que mostram a indignação em relação a esse futuro que, hoje, depende das novas gerações. A desesperança e a crença de que somente Deus é capaz de mudar o cenário que a humanidade está seguindo a passos largos fazem com que essa geração que fez parte do rol de entrevistados desacredite que haja um possível futuro sem violência, como pode ser observado nos trechos a seguir:

Espero que melhore, que as autoridades façam alguma coisa (ENTREVISTADO 01);

Nem sei o que dizer, porque não dá para confiar nas autoridades, nos governantes, só em Deus (ENTREVISTADO 02);

[...] Não espero nada de bom, só um milagre de Deus (ENTREVISTADO 10).

Assim, corroborando com as falas, a segurança atual e futura dependerá de políticas públicas mais eficazes, bem como de uma jurisdição atuante e competente, para que o índice de violência possa ser minimizado, o que propicia mais uma linha tênue de debates sobre a temática, que parte para uma sistemática mais ampla e de um discurso que envolva situações política, econômica e sociais como um todo. Logo, cabe questionar: o que levará a uma reflexão sobre como o Estado pode, de fato, ser mais atuante em seus poderes Judiciários, Executivo e Legislativo, a fim de solucionar as problemáticas da violência no País?

Segundo Sousa (2004), ressalta-se a importância do desenvolvimento de leis que atendam às necessidades e garantam os direitos da população. É dever do Estado e da família, colaborar para a conquista de uma velhice digna, preferencialmente no âmbito familiar.

Isso reforça as falas dos idosos de que a tendência é aumentar cada dia mais o grau de violência, pois, como, atualmente, a violência tem tido um grande aumento, sem respaldo e apoio da

aplicabilidade das leis e da justiça, pode-se depreender que as perspectivas de redução desse índice sejam um tanto utópicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário de violência social, tema central da pesquisa, viu-se que a violência é algo presente na vida dos entrevistados, principalmente os tipos física, verbal, psicológica e a por negligência, como foi apresentado nos resultados e discussões. Sobre morar sozinhos, não foi encontrado relatos extremos de solidão, como se acredita ser o padrão de quem vive sozinho – viver triste, deprimido e solitário. Logo, foi encontrado um cenário mais de segurança do que de insegurança.

Em linhas gerais, os relatos dos idosos entrevistados permitiu um olhar crítico sobre o espaço social geral, voltado cada vez mais para as responsabilidades político-sociais, em que a necessidade de mais atuação do poder público e de políticas públicas atuantes sejam percussoras de novas metas contra a violência.

Por conseguinte, os resultados deste estudo fizeram levantar alguns pontos e desafios cruciais que merecem uma reflexão por parte de pesquisadores dessa temática, sendo preciso analisar a situação atual dos idosos que vivem sozinhos em aspectos sobre a violência social, situações de abandono e solidão. O trabalho aponta, portanto, para a necessidade da efetivação de políticas públicas na prevenção e combate à violência social contra os idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. K. P. de; SENA, M. C.; PESSOA, J. M. J.; DANTAS, J. L. L.; TRIGUEIRO, J. G.; NASCIMENTO, E. G. C. Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 23, p. e200225, 2021. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200225>
- AZEVEDO, P. A. C. de; MODESTO, C. M. S. The (re) organization of the family care center after facing the impact of the chronic situation of cardiovascular disease. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, p. 183-194, 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/0103- 1104201611014>
- BAUMAN, Z. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2003.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BORGES, A.S.; PAIVA, A. J. B. et al. O abandono afetivo do idoso. **IX Jornada Jurídica**. UniEvangélica Centro Universitário de Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8852/1/O%20ABANDONO%20AFETIVO%20DO%20IDOSO-%20CARLOS.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília: Senado Federal, 1998.
- BRASIL. **Lei nº 1.390, de 3 de julho de 1951**. Proíbe a discriminação racial em estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços. Diário Oficial da União: Brasília, 5 jul. 1951. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23 dez. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 175, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção de Belém do Pará, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 8 ago. 2006.
- BRASIL. **Violência contra a pessoa idosa**: vamos falar sobre isso? campanha nacional de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombativotenciapessoaidosa.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2024

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, v. 53, n. 2, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim_epidemiologico_svs_2.pdf. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466, de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos (MDHC)**: Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. **Portaria 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União: Brasília, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <http://www.spm.gov.br>. Acesso em: 23 dez. 2024.

CORRÊA, R. S. S.; LOBO, M. A. A. Distribuição espacial dos homicídios na cidade de Belém (PA): entre a pobreza/vulnerabilidade social e o tráfico de drogas. **urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, Curitiba, v. 11, p. e20180126, 2019. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/Urbe/article/view/25501>. Acesso em: 10 maio 2023.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-370300032620>

DANTAS, J. R. Q. **As cidades médias no desenvolvimento regional**: um estudo sobre Pau dos Ferros/RN. 2014. (Tese Doutorado em Ciências Sociais). Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014. 261p.

GAIOLI, C. C. L. de O.; RODRIGUES, R. A. P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 465-470, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BqjM5WV6VPb7KkFGJsLgmgi/?lang=pt>. Acesso em: 17 jul. 2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pau dos Ferros. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/70er70es-fernandes/panorama>. Acesso em: 17 jul. 2023.

JARDIM, V. C. F. da S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 25-34, 2006. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>

LENARDT, M. H.; DA SILVA, S. C.; WILLIG, M. H.; SEIMA, M. D. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 14, n. 3, 2010. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622010000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 jul. 2023.

LIMA, I. P.; EVANGELISTA, J. C.; BEZERRA, L. C. A.; SILVA, M. C. L.; LOUREIRO, M. L.; GOULART, P. C.; DE MESQUITA, Y. P. Alterações neurológicas em indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático secundário ao abuso sexual na infância: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. e1611427125-e1611427125, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27125>

LIMA, M. E. O. **Psicologia social do preconceito e do racismo**. São Paulo, Editora Blucher, 2020.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

MANJABOSCO, R. **O desamparo na velhice**. 2014. (Trabalho de Conclusão de Curso). Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2014.

MEDEIROS, P. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 439-453, 2012. <https://doi.org/10.12957/polemica.2012.3734>

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. Centro Universitário de Brasília, Basília, 2012. 63f. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>. Acesso em: 20 maio 2023.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L. **Avaliação multidimensional do idoso**. Belo Horizonte: Folium, 2016.

MORAES, E. N.; MORAES, F. L.; LIMA, S. D. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/384>. Acesso em: 20 maio 2023.

NASCIMENTO, M. R. Feminização do envelhecimento populacional: expectativas e realidades de mulheres idosas quanto ao suporte familiar. In: WONG, Laura L. Rodrigues. O envelhecimento da população brasileira e aumento da longevidade – subsídios para políticas orientadas ao bem-estar do idoso. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2001.

NEGRINI, E. L. D.; NASCIMENTO, C. F. D.; SILVA, A. D.; ANTUNES, J. L. F. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 523-531, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>

OLIVEIRA, A. A. V. D.; TRIGUEIRO, D. R. S. G.; FERNANDES, M. D. G. M.; SILVA, A. O. Abuso contra ancianos: revisión integradora de la literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 128-133, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>

OLIVEIRA, A. T. R. de. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. Espaço e Economia. **Revista brasileira de geografia econômica**, Rio de Janeiro, n. 8, 2016, p.8. <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140>

OLIVEIRA, L. P. B. A. de.; MENEZES, R. M. P. de. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, p. 301-309, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qXYBzMpmhhWG44y3mGX8bxy/?format=pdf>. Acesso em: 13 maio 2023.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14047>

PASCHOAL, S. M.P. Envelhecer com Dignidade, um Direito Humano fundamental. Caderno de Violência contra Pessoa Idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

PESSALACIA, J. D. R, SILVA, A. E, ARAÚJO, D. H. Q.; LACERDA M. A, SANTOS, K. C. Experiências de cuidadores nos cuidados paliativos e redes de suporte. **Revista enfermagem UFPE on line**, Pernambuco, v.12, n.11, p. 2916-22, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236208p2916-2922-2018>

ROSSETTI, E. S.; TERASSI, M.; OTTAVIANI, A. C.; SANTOS-ORLANDI, A. A. D.; PAVARINI, S. C. I.; ZAZZETTA, M. S. Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, p. 3590016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e3590016.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

SANT'ANA, L. A. J. de.; ELBOUX, M. J. D'. Comparison of social support network and expectation of care among elderly persons with different home arrangements. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 03, p. e190012, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190012>

SILVA, A. dos S.; PORATH AZEVEDO FASSARELLA, B.; DE SÁ FARIA, B.; MOREIRA EL NABBOUT, T. G.; MOREIRA EL NABBOUT, H. G.; DA COSTA D'AVILA, J. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 2, n. Sup. 3, p. e188, 2021. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>

SILVA, C. P. R., SIMÕES, D., PINHEIRO, A. R., MARTINS, T., MONTES, A., SILVA, J. M., SILVA, M. Envelhecimento Ativo e Saudável: resultado-piloto do programa de intervenção “VintAGEING+ Felizes”. **Revista KÁIROS Gerontologia**, São Paulo, v. 22, p. 29-48, 2019. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p29-48>.

SOUSA, A. M. V. **Tutela jurídica do idoso**: a assistência e a convivência familiar. Campinas: Alínea, 2004.

VIECELI, L. **População brasileira mostra tendência de envelhecimento em uma década**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/07/populacao-brasileira-mostra-tendencia-de-envelhecimento-em-uma-decada.shtml>. Acesso em: 29 abr. 2022.

YON, Y.; MIKTON, C. R.; GASSOUMIS, Z. D.; WILBER, K. H. elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta analysis. **The Lancet Global health**, Reino Unido, v. 5, n. 2, 2017, p. e47-e156. Disponível em: [https://www.thelancet.com/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30006-2/fulltext](https://www.thelancet.com/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30006-2/fulltext). Acesso em: 10 jun. 2023.