



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Pereira de Castro, Anúbes; Rodrigues Guilam, Maria Cristina; Soares Sousa, Eduardo Sérgio;
Baumgarten Marcondes, Willer

Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 5, mayo, 2013, pp. 1283-1292

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026340029>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

[redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados

Violence in old age: the issue addressed in indexed national journals

Anúbes Pereira de Castro ¹

Maria Cristina Rodrigues Guilam ²

Eduardo Sérgio Soares Sousa ³

Willer Baumgarten Marcondes ⁴

Abstract *One of the consequences of increased life expectancy is the increase in the elderly population in many countries, including Brazil. Considering the vulnerability of this age group and the increasing prevalence of violence against the elderly, there is a pressing need for research and control interventions to minimize the phenomenon. This exploratory and descriptive article conducts an analysis into this topic in indexed Brazilian studies in SciELO, with special emphasis on the last five years. The themes were categorized into: Social construction and conceptualizations, 37.5%; Elderly Care and Protection Policies, 43.75%; and Typology of violence against the elderly, 18.75%. The results show that the Policy of protection of the elderly permeates the majority of discussions about violence in old age and the focus of the researchers' attention is on domestic violence, which needs to be broadened in field research.*

Key words *Protection, Violence, Aging*

Resumo *Uma das consequências do aumento da expectativa de vida é a elevação do número de idosos na população de diversos países, incluindo o Brasil. Considerando-se a vulnerabilidade desse grupo etário e a crescente prevalência da violência contra ele, é marcante a necessidade de pesquisas e intervenções para o controle e minimização do fenômeno. Este artigo, de característica exploratória e descritiva, traz uma análise dos estudos sobre estas temáticas no Brasil a partir de um levantamento bibliográfico em periódicos nacionais indexados na base SciELO, com ênfase nos últimos cinco anos. Os temas abordados foram categorizados em: Construção social e conceituações, 37,5%; Atenção e Política de Proteção ao Idoso, 43,75%; e, Tipologia de violência contra idosos, 18,75%. Como resultado tem-se que a Política de proteção ao idoso surge amparando a maioria das discussões que tratam da violência na velhice e que esta tem como foco de atenção dos pesquisadores, a violência doméstica, precisando se expandir nas pesquisas de campo.*

Palavras-chave *Proteção, Violência, Envelhecimento*

¹ Conselho de Educação, Pesquisa e Extensão, Universidade Federal de Campina Grande. Aprígio Veloso 882, Bodocongó. 58109-900 Campina Grande PB.

anubes@ensp.fiocruz.br,

² Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

³ Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba.

⁴ Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

Introdução

A produção acadêmica sobre a velhice e o envelhecer tem se destacado desde 1950, em decorrência da transição demográfica dos Estados Unidos e de vários países europeus¹. No Brasil, considerando Alcântara² e Prado e Said³ a velhice vem recebendo maior atenção dos pesquisadores a partir da década de 1980, embora a produção científica sobre o tema ainda seja bastante incipiente⁴.

A expectativa de vida elevada faz nascer interesse evolutivo entre diferentes setores da sociedade brasileira e traz a necessidade de tentar compreender as especificidades e as necessidades desse grupo populacional³.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o perfil etário brasileiro, em 2009, era de 21 milhões de pessoas idosas⁵, e para 2025 a estimativa é crescente, com expectativa de 33 milhões de pessoas acima de 70 anos⁶. Mas, mesmo com as transformações demográficas assemelhadas ao dos países do dito primeiro mundo, não é possível dizer que as grandes metrópoles urbanas no Brasil têm a capacidade de suprir essas transformações de maneira qualitativa⁷.

Estudos nacionais e estrangeiros sobre a velhice e o envelhecimento demonstram que o idoso é um grupo vulnerável à violência⁸. A análise comparativa entre culturas distintas em países diferentes traz como resultado, práticas violentas diversas, contra idosos dos mais variados grupos sociais, econômicos, étnicos e religiosos⁶.

Barnet *et al.* (apud Paixão Júnior e Reichenheim⁹) dizem que são muitas as ações violentas praticadas contra os mais velhos, entendidas como de cunho intrafamiliar, ou seja, efetivadas no contexto da família. Segundo os autores, nesta prática impera a intimidade existente entre ambos, agressor/vítima, que pode haver em relações consanguíneas ou domiciliar/profissional. Das análises estatísticas, no caso da violência contra idosos, tem-se os cuidadores como agressores frequentes¹⁰.

Estudo realizado por Minayo *et al.*¹¹, analisando a violência contra idosos, traz que pesquisas discutindo a questão da violência nesta faixa etária ainda não são suficientes ao se considerar a pluricausalidade desta prática, todavia vem crescendo gradativamente desde a década de 90 até 2008.

Considerando o novo perfil populacional e a relevância de investimentos em estudos sobre idosos e sua vulnerabilidade a situações de violência, o presente artigo tem por objetivo fazer

uma revisão bibliográfica sobre a perpetrada contra esse grupo no contexto da produção acadêmica nacional.

Caminho metodológico

Para a elaboração deste artigo, pesquisamos em periódicos disponíveis no SciELO. Foram incluídos artigos publicados no período compreendido entre 2006 e 2011, em periódicos classificadas pela CAPES como A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5.

Os termos escolhidos seguiram o vocabulário DeCS – descritores em ciências da saúde determinados pela BVS¹² e foram os seguintes: violência, velhice, idosos e envelhecimento. Foram analisados e identificados 35 títulos e, após a leitura criteriosa do artigo na íntegra, foram excluídos 3 por não apresentarem a violência na velhice como foco para discussão, totalizando 32 para análise.

O período 2006 a 2011 foi escolhido porque a maior parte da produção acadêmica na temática se concentra em anos recentes. Foram encontrados artigos nos seguintes periódicos: Revista de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Interface, Saúde e Sociedade, Sociedade e Estado, REBEN, Anna Nery, Revista Latino Americana de Enfermagem, Associação Médica Brasileira, Revista Materno Infantil, Revista Brasileira de Psiquiatria, e Psicologia: Reflexão e crítica.

Tratamento analítico

A análise na perspectiva da pesquisa social de abordagem qualitativa implica a busca da compreensão de significados socialmente produzidos e compartilhados sobre os fenômenos. Para tanto, a análise nos desafia a compreender para interpretar, mais do que apenas descrever para contar¹³.

Os artigos levantados para esta pesquisa foram tratados nessa perspectiva na qual os “textos” possuem “contextos” e os “fatos” por eles estudados são “atos” em relação ao que se conhece. Nesse sentido artigos científicos são excelentes fontes para obtenção de dados secundários, mas também podem ser abordados como materiais discursivos de primeira ordem, produzidos desde um campo social específico, o campo científico, que produz discursos sociais orientados por teorias e métodos sobre os fenômenos.

Isto posto, o tratamento analítico dado aos artigos foi orientado pela análise de conteúdo temática fundamentada por Bardin¹⁴ e discutida

por Gomes¹⁵, a partir da criação de categorias semânticas que operaram em continuidade, da triagem classificatória ao manejo analítico dos textos selecionados pela revisão bibliográfica.

Entre as principais contribuições desta abordagem aos artigos destacamos a compreensão das tendências e convergências no debate que estabelecem a respeito da violência na velhice e, sobretudo, das divergências e singularidades que os autores do campo oferecem ao estudo sobre o fenômeno.

A criação de categorias semânticas para tratamento e análise dos artigos operou com a classificação a partir da identificação nos artigos dos principais traços constituintes afins à questão geral da violência na velhice para, a seguir, agrupá-los nas categorias semânticas geradas pelas afinidades eletivas entre esses traços. Ao longo do processo três categorias foram geradas para reagrupar e analisar os artigos por seus respectivos traços constituintes.

Resultados e discussão

Os artigos foram categorizados em três grupos, de acordo com os principais temas abordados, a saber: Construção social e conceituações, 37,5%; Atenção e Política de Proteção ao Idoso, 43,75%; Tipologia de violência contra idosos, 18,75%.

Construção social e conceituações

Os estudos incluídos nesta categoria fazem emergir da eloquente sociedade moderna, uma discussão voltada aos diversos agentes da violência contra esse grupo etário: vítimas, agressores e cuidadores, trazendo para o centro da discussão, a formulação social da velhice e da violência¹¹.

Neste sentido as “idades da vida, traduzidas hoje aproximadamente, em infância, juventude, maturidade e velhice”, denominadas por Mannheim (apud Britto da Motta¹⁶) de “gerações”, define em várias etapas de desenvolvimento do seu texto na Sociologia do conhecimento, como: [...] um tipo particular de identidade de situação de grupos de idade mergulhados num processo histórico social. Revelam algumas questões básicas, quais sejam: “O fato das pessoas trilharem percursos sociais que não se assemelham ou se assemelham parcialmente, revela que pertencer ao mesmo panorama social, não constitui um determinante”¹⁶.

Dentre os diversos legados e trajetórias sociais de nossos antepassados que carecem de novas leituras

*ras a partir do tempo existencial, social, histórico e coletivo podemos citar as mudanças e permanências nos modelos familiares ao longo das últimas gerações e as percepções sobre a juventude e sobre ser jovem por distintas gerações*¹⁷.

Os autores admitem que os estudos epidemiológicos, trazem maior visibilidade sobre a violência contra esse grupo etário, no entanto, contra-argumentam que em virtude da dificuldade de acesso/identificação destes casos, não se tem publicações empíricas, e que toda a dificuldade é gerada pela ausência de denúncias ou dificuldade de abordagem¹⁸.

Estudos sobre o Estatuto do Idoso também vêm se intensificando¹¹. E desde sua promulgação, em 2003, transformou a violência na velhice tema de discussão das políticas sociais¹⁹. Sanches et al. ressaltam que “há uma grande dificuldade em estudar a violência na velhice nos moldes propostos pela saúde até então”⁸.

Essa dificuldade baseia-se na complexidade quanto à definição da terminologia para descrever a violência contra idosos. Tatara et al. Apud Sanches et al.⁸, apresentam que como não se chegava a uma definição única para a situação de violência vivida por idosos, em 2001, o Ministério da Saúde em ação conjunta com o Action of Elder Abuse e INPEA, e após discussões com peritos e profissionais, considerou, “maus tratos contra idosos”.

Assim a violência contra os “mais velhos” é denominada no documento da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁹, pelo INPEA - International Network for the Prevention of Elder Abuse (Rede Internacional para a Prevenção de Abusos Contra Idosos)²⁰, como um ou mais atos ou ausência de ações apropriadas que promovam dano ou omissão em relação a eles, assim como também o é na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência²¹.

Minayo apud Sanches et al.⁸, ao mencionar a dificuldade de estudar a violência contra o idoso e sua relação com a terminologia, menciona que, nos estudos epidemiológicos, fora incluída na categoria causas externas, contudo, há de se considerar que violência e causas externas não são sinônimas porque a primeira expressão constitui processos sociais ou relações sociais nas possíveis práticas, pessoal, grupal, de classe e gênero, ou praticadas em instituições, por atimia ou constrangimento, sendo “mau trato” uma expressão equivalente ao termo “abuso”.

Na mesma linha de discussão, ao explicar a necessidade de estudo da situação de maus-tratos contra idosos no Município de Camaragibe

em Pernambuco, Melo et al.²² dizem que a temática em questão é pauta importante para a saúde pública, todavia, pesquisas se fazem necessário como subsídio de (re) formulação de políticas públicas voltadas ao idoso.

Ao analisar a conceituação e a construção social da velhice na visão do próprio idoso, entende-se que “o envelhecimento constitui um processo que, no plano individual, implica trajetórias de vida e, no plano coletivo, se constrói sob diferentes influências de ordem sociocultural”²³. A construção social referente à questão da violência na velhice revela uma problemática antiga que vem se tornando cada vez mais grave e comum, constituindo um problema social que atravessa gerações e que, portanto, exige atenção profissional das mais diferentes áreas²⁴. Assim, é preciso qualificação profissional na assistência ao idoso, em qualquer contexto de atuação para efetivo cuidar⁵.

Em estudo sobre representações sociais de funcionários de instituição de longa permanência sobre violência, é possível apreender que no Brasil, através de Instituições públicas e privadas, objetiva-se assistir ao idoso integralmente, com práticas protecionistas e cuidadoras, todavia, os telejornais apresentam outra realidade alicerçada por maus tratos aos que envelhecem²⁵.

O conflito geracional²⁶ intenso¹⁶, está presente nos atos violentos às pessoas idosas. Assim, o momento atual é de considerar o percurso social das antigas gerações para análise interpretativa dos desafios e da conduta coletiva da geração atual¹⁷.

Atenção e Política de Proteção ao idoso

Os estudos aqui catalogados apresentam em comum a discussão sobre os aspectos que envolvem o reconhecimento e os procedimentos para resolver ou assistir a problemática da violência na velhice. Destaca-se que os velhos constituem um grupo de pessoas vulneráveis ao desrespeito, desconsideração e atos violentos, sobretudo no caso de incapacidades, e à medida que vão se tornando mais dependentes de seus familiares ou cuidadores, vão ficando cada vez mais sujeitos a abusos, principalmente o econômico.

Estudos que tratam do atendimento de idosos vítimas de violência no Brasil se destacam por discutirem a assistência nos três níveis de atuação, a criação de estratégias assistenciais próprias e as ações do Sistema Único de Saúde, realizadas através das Políticas instituídas e dos recursos físicos e humanos que lidam diretamente

com eles. Nestas pesquisas o foco tem por finalidade unânime dar conta dos desafios encontrados com o fenômeno da violência na velhice.

Estes estudos, em sua maioria, apresentam um enfoque baseado em serviços específicos de atendimento, ou seja, analisam o atendimento para vítimas de violência em um serviço que se propõe a isso, em uma determinada localidade e em algumas vezes de maneira comparativa.

Neste tópico foram agrupados estudos direcionados à análise da violência praticada contra o idoso na relação destas com políticas públicas direcionadas a este grupo etário.

O tema Políticas públicas vem sendo abordado desde décadas atrás, e atualmente é preocupação de diversos segmentos sociais e profissionais, cada um com abordagens teóricas específicas e metodologias próprias, entre estes estão, cientistas, gestores, planejadores, sanitaristas, economistas e profissionais de saúde²⁷.

O campo de análise das políticas públicas voltadas à saúde constitui uma ferramenta apropriada para a análise de serviços negligenciados à população, tais como: disponibilidade de serviços adequados (diagnóstico e prevenção de doenças) associado a valores possíveis²⁸.

No Brasil, a discussão de políticas públicas voltadas para o idoso, é datada de 1994 com a instituição da Política Nacional de Atenção ao idoso (PNI)²⁹.

Esta foi instituída através da Lei nº 8.842 e regulamentada em 3 de julho de 1996, através do Decreto Presidencial nº 1.948 após o veto de artigos que tratavam da implantação dos Conselhos do idoso, e aparece como objeto de discussão enfatizando seus avanços e suas lacunas³⁰. Telles²⁹, ao analisar artigo de Sousa e Minayo, menciona que na população brasileira foram planejadas e implementadas ações sociais diversas voltadas à proteção da população idosa, mas que ainda necessitam de reestruturação.

Souza e Minayo³¹ selecionaram as principais políticas públicas e portarias cujo foco é o idoso, e aquelas que estruturam e organizam a rede de serviços públicos e conveniados do SUS (Política Nacional do Idoso; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Atenção às Urgências; Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência; Pacto pela Saúde) e as analisaram, considerando principalmente uma investigação criteriosa das recomendações feitas no Estatuto do Idoso e na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMV), e observaram que o que se tem de mais assertivo até os dias atuais é o

Estatuto do Idoso, mas que este deveria ser norteado pela PNRMAV.

A PNRMAV orienta para o registro contínuo, padronizado e adequado das informações sobre acidentes e violências, para a inclusão de questões específicas voltadas para o diagnóstico da situação de acidentes e violências e para a inclusão de novos procedimentos ou especificação do atendimento na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SAI e SIH). Preconiza a criação de normas para padronizar as fichas de atendimento pré-hospitalar e hospitalar, incluindo-se tipos de lesões e de causas externas, com o registro dessas informações nos atendimentos dos prontos-socorros e ambulatórios³¹.

De acordo com o que relata Lima et al.³², sobre as determinações da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNI), ambas contemplam em suas diretrizes, em um quantitativo significativo, a sistematização, organização, reestruturação, consolidação e ampliação da assistência à saúde.

Outro fator marcante na discussão dessa temática é a avaliação comparativa entre velhos e crianças/adolescentes e sua vulnerabilidade aos maltratos³³.

Neste prisma, os mesmos autores trazem uma análise das políticas públicas que tratam destes dois polos da vida (as crianças e os idosos) pela especificidade na necessidade de assegurar seus direitos e por representarem faixas da população que merecem atenção especial, tanto do ponto de vista médico como jurídico e social.

A Política Nacional do Idoso não menciona a violência, contudo enfatiza que deve ser garantido o atendimento ao idoso e faz menção à assistência pré-hospitalar, preventiva, de promoção e de recuperação, através de programas e medidas profiláticas, que precisam ser executadas pela rede de serviços públicos e conveniados do SUS³¹.

Nestes estudos observa-se pressão no Sistema Único de Saúde (SUS) para adequação quanto ao atendimento dessa população já que se evidencia carência na operacionalização de seus princípios e diretrizes³⁴. Isto porque a ausência de políticas sociais qual seja, dos direitos humanos direcionados aos idosos em situação de risco, não se apresenta como prioridade, então é nesse sentido que os serviços assistenciais de saúde corroboram com o acesso integral, ou seja, promovendo ações em diferentes níveis, aos idosos vitimados³⁵. “A desigualdade entre políticas de saúde e SUS, por assim dizer, injusta, pode ser defi-

nida como iniquidade e atinge os idosos mais fortemente”³².

É assim que se pautando nessa discussão, na perspectiva de análise diagnóstica da assistência prestada a estes idosos, se tem estudos^{32,35-37} confrontando as políticas e os programas instituídos e as ações e serviços implementados em determinadas localidades.

Tendo-se como parâmetro norteador as políticas citadas e a relação com a violência cometida contra idosos, alguns estudos^{38,39} trazem uma discussão voltada para a saúde mental de agressores e vítimas, enfatizando que “a violência pode estar vigente e exigindo a intervenção da rede de saúde mental” por abranger idosos vítimas de violência com distúrbio mental ou por haver a possibilidade de envolvimento da saúde mental como um dos fatores desencadeantes para os maus-tratos, tanto relacionado ao idoso quanto aos seus cuidadores.

Considerando-se as ações preventivas de violência e acidentes neste grupo etário, Deslandes e Souza³⁷, analisam as características e operacionalização dessa assistência e concluem que as ações integrais são incipientes, em raríssimos casos existe prevenção da violência, falta suporte para vítimas e agressores, e a resolutividade dos casos denunciados é ainda inconsistente em algumas cidades.

Tomando para discussão a saúde mental, psicossocial e física em seus aspectos preventivos, de promoção ou recuperação, o fato é que é preciso considerar a rede de proteção aos idosos que fora apresentada em análise por Souza et al.⁴⁰, em relação a cidade do Rio de Janeiro, na qual se conclui entre outras considerações, que “há a necessidade premente do fortalecimento de redes formais e informais de apoio e proteção”. Extraído dessa necessidade de fortalecer a rede, foi instituído no Ceará um Programa – Projeto Disque Idoso – organizado pela Prefeitura Municipal em associação a outras representações sediadas no Município (Diocese de Sobral [CE], Associação Cearense Pró-Idosos [Acepi] e Universidade Estadual do Vale do Acaraú [UVA]) com o objetivo de assistir idosos vítimas de violência⁴¹.

Assim compreende-se que a descrição da estrutura e o funcionamento do atendimento prestado aos idosos que são vítimas de violência e a análise das ações e planejamentos implementados na prevenção, promoção e recuperação dos indivíduos que vivem essa possibilidade, é a marca desses estudos. Essas análises estão baseadas nas principais políticas públicas brasileiras para idosos em situação de violência⁴².

Há também análise da metodologia de construção de indicadores que promovem avaliação da implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, das políticas de saúde dirigidas ao idoso e de Saúde Mental a partir da investigação diagnóstica de Sistemas Locais de Saúde para atender aos agravos provocados por acidentes e violências. “Esses indicadores foram aplicados em serviços de saúde que atendem idosos vítimas de acidentes e violência em cinco capitais brasileiras: Brasília, Curitiba, Manaus, Recife e Rio de Janeiro”³⁴.

As mesmas capitais aparecem em análise diagnóstica sobre a implantação das Políticas Nacionalmente instituídas, a exemplo de: Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMV), da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências³⁵.

Tipologia de Violência contra idosos

Ao analisar os estudos que tratam da produção acadêmica da temática em questão observa-se que a questão da violência doméstica, especialmente a negligência, desponta como o tipo mais pesquisado de violência contra o idoso. Como bem evidencia Queiroz et al.⁴³, e aponta Gaioli e Rodrigues⁴⁴, esta é uma das formas de violência menos conhecida e denunciada, por compreender um grupo de pessoas que apresentam alteração fisiológica e funcional.

A prevalência da violência física contra o idoso no ambiente doméstico é grande e subnotificada. Em uma Unidade básica, em uma das cidades do Rio de Janeiro, tem-se como resultado de investigação, além da análise do perfil social, demográfico, de saúde individual e familiar do idoso, estimativa de prevalência entre pessoas de baixa/média renda e subgrupos distintos⁴⁵. Em dados apresentados por estes autores em estudo sobre a situação de prevalência das formas de violência, com 322 idosos efetivamente participantes, tem-se que em 10, 1% dos entrevistados havia relato de pelo menos um episódio de violência física, que ao serem separadas em categorias, tem-se: 7,9% não grave e 6,3% grave, sendo de maneira geral, maior no sexo feminino, 8,7%, entre 60 e 70 anos, 8,7%, em negros e mulatos, 10,4%, com até três anos de escolaridade, e dividindo moradia com o equivalente a 6 ou mais moradores, 19,2%, e com relato de alterações patológicas, sendo: 18,2% diabéticos, portado-

res de artrose/reumatismo, 12,7%, e relato de déficit de memória, 11,8%. A Estratégia de Saúde da Família pode colaborar para tornar o fenômeno mais visível, em virtude da prática de inserção profissional no cotidiano das comunidades e das famílias, e também porque tem como princípio norteador, baseado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a transformação social⁴⁶. Paixão Júnior e Reichenheim⁹, ressaltam que a violência doméstica não é um fenômeno novo, e seguem afirmando:

Para que se conheça o fenômeno de forma mais completa, interessa estudar as várias facetas da violência que envolve indivíduos em relações de intimidade, quer por consanguinidade, quer devido a relações profissionais que se estabelecem no ambiente domiciliar.

Ao identificar as formas de reconhecimentos da violência intrafamiliar contra idosos, uma das mais comuns referidas pelos integrantes da equipe ESF, é uma das maneiras primordiais, que se tem de identificar se está ocorrendo violência, e se essa ocorrência estiver presente, as formas como os maus-tratos estão ocorrendo⁴⁷.

Nessa dimensão Lopes e Paixão apud Shimbo et al.⁴⁷ consideram que se tem as ações das equipes da ESF atuando no controle social, estimulando e promovendo a participação da comunidade em processos educativos, de planejamento e de avaliação da assistência ao idoso.

É preciso considerar, principalmente nesta investigação, os motivos que dificultam o reconhecimento, porque só através deste será encontrado o caminho para prevenção e tratamento dos males praticados contra idosos.

Os estudos dos quais trata este tópico evidenciam também que os profissionais que lidam com esse público nos serviços de saúde têm responsabilidade em identificar a presença do fenômeno e, mais ainda, denunciar como reforço a ampliação da cidadania do idoso e como respaldo profissional não permitir a convivência ou a omissão.

*Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção. Além do mais, com a notificação emerge a responsabilidade do profissional de saúde em notificar a violência, em especial a doméstica, e as possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não notificação desses casos*⁴⁸.

Baseando-se na especificidade da assistência aos idosos vítimas de violência, tem-se o resultado de pesquisa realizada a partir do Programa de assistência Domiciliar de assistência a Idosos

da Unifesp, com o propósito de encontrar fatores determinantes de atitudes de negligência doméstica em familiares/cuidadores⁴³.

Conclusão

Ao ser realizada revisão bibliográfica na base de dados SciELO em busca de artigos sobre violência/velhice encontrou-se uma produção científica escassa, ainda que crescente nos últimos anos.

Os temas mais encontrados foram: Tipologia de violência contra idosos, Construção social e conceituações, e Atenção e Política de Proteção ao Idoso.

Estudos evidenciam que a violência doméstica e nas instituições de longa permanência são os tipos mais frequentes contra os idosos. De maneira semelhante surgem as abordagens em localidades que apresentam índices de violência elevados como já descrito no estudo, bem como a realização de pesquisas com cuidadores e profissionais que lidam com idosos e, principalmente, a análise do “tratamento” destes episódios no que constitui as ações das instituições governamentais que aparecem a partir da omissão ou ação ineficiente na discussão das Políticas públicas implantadas e dos Programas locais instituídos.

Neste estudo fora revelado, na discussão da gênese da violência contra idosos, a definição de gerações e sua relação com a violência praticada e vivida pelo idoso ao longo de todo um processo histórico e que perdura na denominada pós-modernidade.

Desta reflexão surgiram outras que constituem as práticas sociais que promovem os atos violentos praticados contra indivíduos que fazem parte do que constitui a geração dos velhos, sinalizando nestes, as representações sociais e as percepções da violência na velhice para grupos distintos, quais sejam, os próprios velhos como também os profissionais formais ou cuidadores, contemplando o ambiente domiciliar e de institucionalização.

Assinala-se nestes estudos reflexões sobre as situações de maus-tratos vividos pelos idosos

fazendo emergir ampla discussão sobre as características do abuso perpetrado contra a pessoa idosa, trazendo dessa discussão quão importante é priorizar, fiscalizar e implementar as ações preconizadas nas Políticas públicas direcionadas aos idosos.

E são estas, juntamente com os serviços assistenciais e de apoio instituídos individualmente em alguns estados, que detêm o maior foco de investigação realizado pelos pesquisadores, sendo as discussões sobre as Políticas públicas, focadas como objeto analítico de suas determinações e os serviços como fonte de aproximação dos condicionantes na relação violência/velhice e das práticas hospitalares em maioria, e de unidades básicas de saúde em menor proporção.

Chama também atenção as pesquisas focadas nas regiões que têm elevados índices de violência, com enfoque no diagnóstico da situação e em dados estatísticos, e paralelamente, a inexistência, no campo de análise, de pesquisas que apresentem a mesma relação nas demais regiões.

Destaca-se, na relação violência/velhice/saúde nova abordagem voltada à legitimação dessa tríade no âmbito da saúde com enfoque no entendimento de que é possível “trabalhar” a violência neste grupo, no contexto da saúde pública, de maneira mais eficaz e menos onerosa, instigando a partir desta discussão a necessidade de ampliação de pesquisas que contemplem essa problemática, como também é visível a necessidade de abordagens, através de pesquisas de campo, que tratem do processo saúde-doença do idoso que vive o fenômeno da violência.

Ao estabelecer relação entre esta pesquisa e outras que tenham perspectiva semelhante, é notória a crescente preocupação com a temática, mas incipiente porque a problemática desse grupo geracional vítima de violência não alcançou um cunho investigativo equivalente ao fenômeno que vem ocorrendo, então embora presente em muitas áreas científicas ainda se faz necessária exploração unificada e dialogada entre todas as ciências que tratam ou ainda não fazem, mas que precisam tratar do assunto na abordagem da violência na velhice.

Colaboradores

AP Castro, MCR Guilam, ESS Sousa e WB Marcondes participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Agradecimentos

À CAPES pela bolsa da autora Anúbes Pereira de Castro no Programa Institucional de Bolsas de Doutorado Sanduiche no Exterior.

Referências

1. Félix JS. *Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos* [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2009.
2. Alcântara AO. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. Campinas, São Paulo: Editora Alínea; 2004. (Coleção Velhice e Sociedade).
3. Prado SD, Sayd JD. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):91-501.
4. Bruno HC, Frota MHP. O Enfrentamento da violência através do Estatuto Nacional do Idoso: paradoxos existentes entre a lei e sua prática. In: III *Jornada Internacional de Políticas Públicas* 2007; São Luís (MA), 28 a 30 de agosto. Questão social e desenvolvimento no século XXI. p. 1-6.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acessado 2011 out 11]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf
6. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. *Rev. bras. enferm.* 2007; 60(3):268-272.
7. Veras R, Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2463-2466.
8. Sanches APRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Violência contra idosos: uma questão nova? *Saude soc.* 2008; 17(3):90-100.
9. Paixão Júnior CM, Reichenheim ME. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cad Saude Publica* 2006; 22(6):1137-1149.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília: MS; 2001.
11. Minayo MCS, Souza ER, Paula DR. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2719-2728.
12. *Descritores em Ciências da Saúde*. [página da Internet]. [acessado 2011 out 5]. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):621-626.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Maria Cecília Minayo, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª Edição. Petrópolis: Vozes; 2010.
16. Brito da Mota A. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. *Soc. estado*. 2010; 25(2):225-250.
17. Brito da Mota A, Weller W. Apresentação: a atualidade do conceito de gerações na pesquisa sociológica. *Soc. e Estado*. 2010; 25(2):175-184.

18. Espíndola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev Saude Publica* 2007; 41(2):301-306.
19. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra: OMS; 2002.
20. Gontijo DT, Alves HC, Paiva MHP, Guerra RMR, Kappel VB. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis* 2010; 20(3):1017-1054.
21. Brasil. Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. *Diário Oficial da União* 2001; 1 maio.
22. Melo VL, Cunha JOC, Falbo Neto GH. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2011 6(Supl. 1):S43-S48.
23. Fernandes MGM, Garcia L. O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas *Interface Comunic Saude Educ* 2010; 14(35):879-890.
24. Rodrigues TP, Moreira MASP, Silva AO, Smith AAF, Almeida JLT, Lopes MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. *Esc. Anna Nery* 2010; 14(4):772-778.
25. Kullok AT, Santos ICB. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. *Interface Comunic Saude Educ* 2009; 13(28):201-212.
26. Bourdieu P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero; 1983.
27. Canesqui AM. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):1955-1966.
28. Veras R. Vida plena sem violência na maturidade: a busca contemporânea. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2669-2676.
29. Telles JL. A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2669-2671.
30. Brasil. Decreto Federal nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de Janeiro de 1994, que Dispõe Sobre a Política Nacional do Idoso, e da Outras Providencias. *Diário Oficial da União* 1994; 4 jul.
31. Souza ER, Minayo MCS. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2659-2668.
32. Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2687-2697.
33. Laks J, Werner J, Miranda-Sá Júnior LS. Psiquiatria forense e direitos humanos nos pólos da vida: crianças, adolescentes e idosos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2011; 28(Supl. 2):580-585.
34. Souza ER, Correia BSC. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2753-2762.
35. Lima MLC, Souza ER, Lima MLLT, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli RML. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2677-2686.
36. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CR-BSF, Krempel M, Cavalcanti ML, Lima MLC, Moy-sés SJ, Leal ML, Carmo CN. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2011; 1(Supl.):1279-1290.
37. Deslandes SF, Souza ER. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2775-2786.
38. Cavalcanti MLT, Souza ER. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2699-2708.
39. Valadares FC, Souza ER. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2763-2774.
40. Souza ER, Ribeiro AP, Atie S, Souza AC, Marques CC. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4):1153-1163.
41. Freitas CASL, Teófilo TJS. Avaliação construtivista, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2825-2833.
42. Ribeiro AP, Barter EACP. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2729-2740.
43. Queiróz APV, Lemos NFD, Ramos LR. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2815-2824.
44. Gaioli CCLO, Rodrigues RAP. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. *Rev Lat. Am. Enfermagem* [periódico na Internet]. 2008 maio-jun [acesado 2012 jun]; 16(3):[cerca 6p]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16979/18881>.
45. Moraes CL, Apratto Júnior PC, Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(10):2289-2300.
46. Apratto Júnior PC, Moraes CL. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2983-2995.

47. Shimbo AY, Labronici LM, Mantovani MF. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família Esc. *Anna Nery Rev. Enferm* 2011; 15(3):506-510.
48. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saude Publica* 2007; 41(3):472-477.

Artigo apresentado em 04/11/2012

Aprovado em 04/12/2012

Versão final apresentada em 14/12/2012