

**ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

FERNANDA MUNIZ FARIA BARBOSA

A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO BRASIL

BELO HORIZONTE

2010

FERNANDA MUNIZ FARIA BARBOSA

A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO BRASIL

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, área de ênfase Gerontologia.

Orientadora: Prof.^a Karla Cristina Giacomini.

BELO HORIZONTE

2010

“Dedico este trabalho a Deus que foi o meu ajudador, à minha querida família pelo incentivo.”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que tornou possível a realização deste trabalho.

À minha família que me apoiou e ajudou a concretizar este sonho.

À minha orientadora Dr^a Karla Cristina Giacomini, pela disponibilidade, orientações e apoio que foram fundamentais no desenvolvimento deste estudo.

Ao corpo docente do curso de Especialização em Terapia Ocupacional que muito contribuiu com os ensinamentos das disciplinas e aperfeiçoamento da prática profissional.

Às minhas colegas de turma pela ajuda e colaboração indispensáveis.

À todos, agradeço e dedico este trabalho de conclusão de curso (TCC).

“O mundo não está ameaçado pelas pessoas más, e sim por aqueles que permitem a maldade.”

(Albert Einstein)

RESUMO

O crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sócio-demográficas no contexto brasileiro e mundial, sujeito a problemas de ordem social, política e econômica, inclusive a criação e o desenvolvimento da violência. Nesse sentido, a violência ao idoso torna-se ainda mais preocupante, pois, não ocorre em consonância com a criação de medidas que visem a garantir a qualidade de vida desses indivíduos. A violência que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada, sendo extremamente difícil penetrar no silêncio das famílias dos idosos violentados. Este estudo de revisão da literatura tem como objetivo analisar criticamente a violência contra idosos no Brasil, a assistência da rede de proteção e dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências, por intermédio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e Lilacs. Foram selecionados 10 artigos, cuja análise revela que as políticas públicas ainda demonstram falta de preparo tanto na área da saúde quanto nos órgãos públicos que recebem as denúncias, para lidar e cuidar do idoso vitimizado e de suas famílias.

Palavras chaves: idosos e violência.

ABSTRACT

The aging population is a reality in socio-demographic statistics in the Brazilian and world, this growth, subject to problems of social, political and economic, including the creation and development of violence. In this sense, violence to the elderly is even more worrying, therefore, does not occur in line with the creation of measures to ensure the quality of life of these individuals. The violence that unfolds in space within the family is very complex and delicate, it is extremely difficult to penetrate the silence of the families of abused elderly. This systematic review of literature aimed to critically examine the violence against the elderly in Brazil, the assistance of the safety net and health systems with respect to attention given to elderly victims of accidents and violence, through a literature review on the basis of Scielo and Lilacs. We selected 10 papers and revealed that these public policies likely to demonstrate lack of preparation both in health and public agencies that receive complaints, to handle and care for the elderly victimized and their families.

Keywords: elderly, and violence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Quadro de Referências.....	14
---------------------------------------	----

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.METODOLOGIA.....	12
3.RESULTADOS.....	13
4.DISSCUSSÃO.....	21
5.CONCLUSÃO.....	26
6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é uma realidade nas estatísticas sócio-demográficas no contexto brasileiro e mundial. Atualmente há uma esperança de vida mais significativa se comparado ao passado, por esse motivo ocorrem mudanças nas políticas públicas, na ciência e na gestão da saúde na velhice (ARAÚJO & LOBO FILHO, 2009).

Apesar do aumento da população idosa, este crescimento apontou problemas de ordem social, política e econômica, fomentando a criação e o desenvolvimento da violência. Nesse sentido, a violência ao idoso torna-se ainda mais preocupante, se compreendermos que o acelerado crescimento da população de idosos, apesar de ser considerado fator positivo para a história do desenvolvimento da humanidade, não ocorre em consonância com a criação de medidas que visem garantir a qualidade de vida desses indivíduos (SANTOS et al., 2007).

As mudanças sócio-demográficas vêm afetando a estrutura etária da vida em sociedade, interferindo diretamente nas relações interpessoais e familiares, de modo que é raro num arranjo familiar não possuir um membro idoso (IBGE, 2006; ARAÚJO & LOBO FILHO, 2009). A violência que se desenvolve no espaço intrafamiliar é bastante complexa e delicada, sendo extremamente difícil penetrar no silêncio das famílias dos idosos violentados (SANTOS et al., 2007; MENEZES, 1999).

Em decorrência das alterações normais desencadeadas no organismo pelo processo de envelhecimento, muitas são as dificuldades enfrentadas pelos idosos; a maioria delas surge da fragilidade e vulnerabilidade próprias do seu estado fisiológico, o que os tornam vítimas potenciais da crescente violência social (GAIOLI & RODRIGUES, 2008)

Segundo Gaiolli e Rodrigues (2008), os conceitos de violência, maus-tratos e abusos são, muitas vezes, utilizados com o mesmo significado, por isso a maioria das pessoas interpreta como agressão física. Entretanto, no campo da saúde coletiva, em 1993, a Organização Mundial da Saúde definiu violência como uma doença ou afecção de causa externa, conforme consta da Classificação Internacional de Doenças - CID-10.

De acordo com Souza & Minayo (2010), a violência contra a pessoa idosa se expressa na forma de: violência física, psicológica, sexual, financeira e/ou econômica; a negligência e a autonegligência e o abandono. No entanto, como a literatura salienta, em

geral, os idosos que são vítimas de violência sentem-se permanentemente ameaçados, sendo incapazes de se defender para garantir sua segurança. Além disso, muitos desses indivíduos desconhecem os serviços de assistência e proteção contra violência e não têm quem os ajude na busca de socorro, por isso mesmo eles hesitam ou se recusam a denunciar seus agressores (SANTOS et al., 2007; MENEZES, 1999).

Comparando a mortalidade por violência em idosos em relação às doenças cardiovasculares e o câncer, nota-se que acidentes e violências são a sexta causa de morte em idosos no Brasil. Apesar disso e infelizmente, os indivíduos com mais de 60 anos não costumam ser prioridade nos estudos sobre causas externas e, conseqüentemente, também não alvo de políticas públicas que levem ao enfrentamento deste problema. (SOUZA et al., 2007; MINAYO, 2003; GAWRYSZEWSKI et al., 2004).

Este estudo de revisão da literatura objetivou analisar criticamente a violência contra idosos no Brasil, a assistência da rede de proteção e dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura no qual foi realizado um levantamento da produção científica no idioma português, entre os anos 2006 a 2010, relacionado a violência contra idosos no Brasil.

A busca foi realizada através do *site* de busca Bireme, nas bases de dados Scielo e Lilacs, foram 8 e 2 artigos utilizados respectivamente com os seguintes descritores: idosos e violência.

3. RESULTADOS

No levantamento realizado, foram detectados 91 artigos, dos quais 24 foram selecionados para a leitura dos resumos. Excluíram-se os artigos de revisão da literatura e artigos que não versavam especificamente sobre o tema.

Foram selecionados 10 artigos considerados de maior relevância para o entendimento do tema proposto. Estes foram lidos na íntegra e analisados quanto aos objetivos específicos, desenho do estudo, amostra e principais resultados e conclusão. Uma síntese dos principais resultados está demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
MELO et al., (2006)	Descrever a situação de maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, na região metropolitana do Recife, Pernambuco.	Estudo descritivo de corte transversal realizado no município de Camaragibe (PE), situado na Região Metropolitana do Recife (RMR), em uma amostra representativa da população idosa (60 anos ou mais) recrutada na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro de Céu Azul, que foi submetida a questionário previamente elaborado conforme os objetivos do estudo.	N= 315 idosos	<p>95,4% dos participantes estavam na sexta e sétima década de vida</p> <p>65,2% eram mulheres e recebiam até dois salários mínimos (91,4%)</p> <p>87,5% tinham casas próprias, com deficiente esgotamento sanitário (84,1%) e</p> <p>97,1% com baixo grau de escolaridade.</p> <p>Sessenta e seis (21%) referiram sofrer maus-tratos. Desses, 65,2% eram do sexo feminino.</p> <p>O tipo de violência mais comum foi a psicológica (62,1%), seguida da física (31,8%), cometidas pelos próprios familiares dentro do próprio domicílio.</p> <p>As mulheres foram mais agredidas que os homens e 71,3% reagiram passivamente não sabendo a que órgão denunciar.</p> <p>No entendimento das vítimas a comunidade era indiferente ao problema.</p>
SOUZA et al., (2007)	Identificar e analisar dados relacionados à violência contra os idosos, registrados em fontes oficiais da cidade de Fortaleza, Ceará, no primeiro semestre de 2005.	Estudo retrospectivo do tipo análise documental, desenvolvido em uma instituição de referência que recebe denúncias de violência contra idosos, situada na cidade de Fortaleza-CE.	Informações coletadas a partir de 424 processos investigativos contra a violência ao idoso.	<p>138 (37%) denúncias foram de violência contra idosos na faixa etária de 71 a 80 anos.</p> <p>Quanto ao agressor, nos processos investigados, os filhos são os principais reclamados, sendo responsáveis por 207 (49%) denúncias de violência, seguidos de parentes, com 132 (21%) denúncias e de órgão públicos, 85 (20%).</p> <p>Os tipos de violência denunciadas com maior frequência foram os abusos financeiros e econômicos (apropriação da aposentadoria), com 250 casos (59%); a negligência com 93 casos (22%); a agressão verbal, com 19 (4%); e a física, com 63 (15%).</p>

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
LEITE et al., (2008)	Identificar a concepção que familiares de idosos possuem acerca do que é, para eles, violência e maus-tratos no ambiente doméstico e a concepção da rotina dos familiares cuidando de pessoa idosa no espaço doméstico	Estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, desenvolvido na cidade de Três Passos, Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos são familiares que coabitam seu domicílio com uma pessoa idosa, que residem no meio urbano do município e que aceitaram fazer parte da pesquisa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada com questões abertas, gravada em meio digital e transcrita na íntegra.	N= 19 familiares de idosos, 16 são do sexo feminino e três são do sexo masculino.	De acordo com o entendimento dos entrevistados: maus-tratos não se limitam à agressão física, podem ocorrer quando não são realizados cuidados básicos e necessários como higienização, movimentação, alimentação, ou quando existe a restrição social e a negação do idoso em realizar de maneira autônoma e independente as atividades de vida diárias. Afirmando também que a falta de respeito para com a pessoa que necessita de cuidados, não dar atenção, amor e carinho são formas de descuido. Constatou-se que, para o familiar/cuidador, o cuidado diário é complexo e para o idoso conviver com seus familiares, ambos devem manter também interações com outras pessoas, para sair um pouco da inalterabilidade do cotidiano.
MORAES et al., (2008)	Estimar a prevalência da violência física contra o idoso no ambiente doméstico em uma população de baixa/média renda assistida pelo Programa Médico de Família na cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Avaliar a prevalência do evento em diferentes subgrupos populacionais de acordo com características sócio-demográficas e de saúde do idoso e de sua família.	Estudo transversal de base populacional desenvolvido na Estratégia Saúde da Família no Módulo de Saúde Célia Sanchez, no bairro da Ilha da Conceição, Niterói (RJ). Os dados foram colhidos por entrevistas realizadas face a face, com idosos maiores de 60 anos preferencialmente no domicílio, entre março e julho de 2006, mediante aplicação de questionário estruturado.	Amostra aleatória simples. N= 322 participantes. Critérios de inclusão: idosos da comunidade. Critérios de exclusão: casos suspeitos de demência, utilizando o Mini-exame do Estado Mental (MEEM).	A prevalência das diversas modalidades de violência foi maior entre os idosos mais novos (11,7% violência menor e 9,4% violências graves), com maior escolaridade (20% violências graves), a prevalência das patologias investigadas sendo a hipertensão arterial (72,1%), seguida de reumatismo/artrose (44%), e a violência entre os que moram com maior número de indivíduos (19,2%). 43% relataram pelo menos um episódio de violência psicológica. A violência física foi relatada por 9,6% dos entrevistados; dos quais 6,1% referiram ocorrência de violência física grave nesse período. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as prevalências das várias formas de violência nos subgrupos estudados.

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
SOUZA et al., 2008	<p>Analisar a rede de proteção aos idosos existente no município do Rio de Janeiro (RJ), buscando visualizar que instituições fazem parte dessa rede, qual o fluxo do atendimento, como se dá a articulação, que tipos de denúncias chegam a esses órgãos e que medidas são tomadas no sentido de proteger os direitos do idoso.</p>	<p>Este estudo envolve uma metodologia quantitativa com aplicação de um questionário com questões fechadas e abertas a idosos (60 ou mais anos) e 22 entrevistas semi-estruturadas de pessoas da comunidade. Também foram analisados os registros de atendimentos realizados em duas instituições de referência, a Delegacia do Idoso e o Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa/NEAPI, sendo 763 registros na Delegacia do Idoso e 135 no NEAPI.</p>	<p>A amostra de idosos foi composta de 72 pessoas, de ambos os sexos, residentes nas doze comunidades que constituem uma área de baixa renda do município do Rio de Janeiro. As entrevistas semi-estruturadas foram aplicadas a idosos (13/22), representantes da rede de apoio formal (1 religioso, 3 representantes de associação de moradores da área e 2 membros de órgãos de proteção externos à comunidade) e 3 da rede informal da comunidade (moradores antigos e líderes comunitários). Critérios de inclusão: ter capacidade funcional cognitiva e mental preservadas.</p>	<p>As instituições da rede de proteção aos idosos são: Ministério Público/MP, Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa Portadora de Deficiência – PRODIDE, Vara da Infância Adolescência e Idoso, Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo Especial de Atendimento à Pessoa Idosa/NEAPI, Disque Denúncia, Ligue Idoso SOS Idoso, Delegacia Especial de Atendimento às Pessoas de Terceira Idade ou Delegacia do Idoso/DI, Programa Estadual de Orientação e Proteção ao Consumidor/PROCON, Secretaria Especial da Terceira Idade.</p> <p>A denúncia criminal feita ao Ligue Idoso ou ao SOS Idoso é encaminhada aos Órgãos de Defesa (NEAPI, Promotoria da Terceira Idade, a Vara da Infância, Adolescente e Idoso e a Delegacia do Idoso).</p> <p>Em relação a caracterização do atendimento na Delegacia do Idoso e no NEAPI, os motivos mais frequentes de denúncias deste são os maus tratos (48,5%), o constrangimento ilegal (11,1%), a apropriação indébita (10%) e a ameaça (9,4%). No NEAPI, os maus tratos (47,4%) e a apropriação indébita (24,0%) também constituem as principais queixas dos idosos.</p> <p>Das 85,5% ocorrências registradas na Delegacia do Idoso e em 88,1% das denúncias do NEAPI, o fato ocorreu na residência da vítima, indicando que a violência doméstica é a principal forma de desrespeito ao idoso.</p>

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
PORTO & KOLLER (2008)	<p>Descrever biossociodemograficamente idosos vivendo em uma instituição para idosos na cidade de Porto Alegre/RS.</p> <p>Investigar a visão de violência, abusos e maus tratos dos idosos nos vários sistemas ecológicos.</p>	<p>Estudo de natureza qualitativa, exploratória e descritiva.</p> <p>Foi aplicada uma entrevista, composta de duas partes: a primeira levantou dados biossociodemográficos (74 questões); a segunda parte questiona sobre ocorrência (ou não) de violência contra os participantes.</p>	<p>N=15 idosos com idades entre 73 e 93 anos (<i>média</i> 82,3; <i>DP</i> = 5,5), sendo dez do sexo feminino e cinco do masculino, residentes em uma instituição para idosos na cidade de Porto Alegre/RS.</p>	<p>Em relação à renda, todos declararam possuí-la, porém durante a inserção ecológica, uma das queixas mais frequentes referia-se à indisponibilização desses recursos por parte da família.</p> <p>Mesmo com a presença de algumas doenças os idosos entrevistados conservam a capacidade para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, com autonomia e independência.</p> <p>A qualidade do relacionamento familiar foi investigada na entrevista e dois declararam que “é ótimo” (13%), doze consideram que “é bom” (80%) e um o definiu como “regular” (7%).</p> <p>Em relação à violência física, quatro (27%) já foram machucados na família, nove (60%) relataram agressões verbais. Os agressores apontados foram: colegas de quarto, genros e noras, filho, filha, neto e namorado.</p>
ARAÚJO & LOBO FILHO (2009)	<p>Aprender as representações sociais de idosos de Fernando de Noronha-PE acerca da violência na velhice.</p>	<p>Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP). As entrevistas foram divididas em duas partes: a primeira constituída de itens referentes à identificação sociodemográfica dos participantes, definindo o seu perfil; e a segunda, composta por uma questão norteadora, a saber: “<i>Para sr (sra) o que é a violência contra pessoas idosas?</i>”.</p>	<p>N=50 idosos, com média de idade de 64 anos.</p> <p>A amostra foi não-probabilística, intencional e acidental, constituída por idosos, de ambos os sexos (60% feminino e 40% masculino).</p>	<p>Perceberam-se nos dados biodemográficos dos participantes que todos são aposentados (100%), 30% residem sozinhos e 70% com familiares e/ou cuidadores. Destes, 90% possuem renda familiar de um salário mínimo e são provedores econômicos da família.</p> <p>Quando indagados se já haviam denunciado algum tipo de violência contra idosos, verificou-se que 100% nunca o haviam feito. Os idosos dos GC's (Grupos de Convivência) majoritariamente demonstraram como formas de violência contra idoso: atitudes de abandono (35% das unidades de análise); o Desrespeito (29%), a Negligência e a Agressão Física (ambos com 18%). A violência contra idosos foi objetivada em expressões como abandono, negligência, agressão física e desrespeito. Em relação às Medidas Preventivas à Violência na Velhice, 45% dos idosos dos GC's enfatizou a necessidade de punição aos agressores de idosos, 27% dos casos devem denunciá-los, 18% é a favor de medidas das Políticas Públicas e 0,8% cuidados com os idosos.</p>

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
DESLAN DES & SOUZA (2010)	Analisar as capacidades, os obstáculos e as potencialidades da atenção dispensada aos idosos vítimas de violências e acidentes pelo sistema pré-hospitalar dos sistemas de saúde de 5 capitais brasileiras (Brasília-DF; Curitiba-PR; Manaus-AM; Recife-PE e Rio de Janeiro-RJ) para atender aos agravos provocados por acidentes e violências contra idosos.	Abordagem quantitativa e qualitativa, com base na triangulação de métodos objetivando Foram utilizados 2 questionários semiestruturados: um para caracterizar os serviços e outro para qualificar seu atendimento. Também foram feitas entrevistas individuais com profissionais e gestores de saúde das unidades pesquisadas.	N=80 serviços da atenção pré-hospitalar móvel e fixo (sendo 32 em Manaus; 18 em Recife; dez em Brasília; 12 no Rio de Janeiro e 8 em Curitiba)	Quase metade dos serviços pré-hospitalares prestava suporte ou acompanhamento aos idosos vítimas de acidentes e violência. Entretanto, apenas 32,5% deles ofereciam atendimento à família das vítimas e somente 13,7% faziam acompanhamento aos autores de violência, com destaque para o PSF, que está mais próximo das dinâmicas familiares pelas características do atendimento prestada. Em Brasília, essa especificidade do atendimento era encontrada em uma unidade de ABA (Atenção Básica Ampliada) e em um PA 24 horas. Em Curitiba, o Serviço de Referência recebia chamadas do MP para atendimento e averiguação de maus-tratos, mas não conseguia absorver toda a demanda. Quanto a protocolos clínicos para atendimento de idosos vítimas de acidentes e violência, eles foram detectados em Manaus uma unidade do PSF, quatro das 14 unidades de ABA, um dos cinco ambulatórios especializados e o PH móvel em Recife, somente o serviço de resgate possui tal protocolo; no Rio de Janeiro, apenas uma unidade de ABA e no PH móvel e, por fim, em Curitiba, eles faziam parte da rotina de dois PS e de um dos dois PH móveis.

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
LIMA et al., (2010)	Realizar uma análise diagnóstica dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências no Recife-PE.	Abordagens quantitativa (com 5 instrumentos de coleta de dados) e qualitativa. A abordagem qualitativa constou de: entrevistas com gestores responsáveis pela atenção pré-hospitalar, hospitalar e de reabilitação, além dos responsáveis pela área de saúde do idoso do município e de 8 roteiros de entrevistas para gestores e profissionais.	Os dados deste estudo foram através de gestores e profissionais de serviços de atenção pré-hospitalar, hospitalar, reabilitação e responsáveis pela saúde do idoso no município de Recife-PE. Foram investigadas 18 unidades da atenção pré-hospitalar fixa e móvel	O atendimento pré-hospitalar para os idosos vítimas de acidentes e violência (IVAV) foi relatado apenas pelo Programa de Saúde da Família, sendo 31 casos por violências e 18 por acidentes; para o hospitalar, 7,2% corresponderam ao atendimento de idosos, e desses, 27% acidentes e 10% violência; em reabilitação não houve registro de atendimento a IVAV.
RIBEIRO & BARTER (2010)	Descrever a estrutura e caracterizar o atendimento prestado por serviços de Reabilitação, que atendem idosos vítimas de acidentes e violência, nas capitais de Manaus, Recife, Brasília e Rio de Janeiro e Curitiba.	A pesquisa se pautou na triangulação de métodos integrando as abordagens quantitativas e qualitativas. Na abordagem quantitativa, foi usado um questionário de 27 questões divididas em 4 blocos referentes a identificação, estrutura e organização do serviço e registro dos dados. Na abordagem qualitativa foram feitas entrevistas semi-estruturadas com 9	N= 19 serviços de reabilitação (5 em Manaus, 7 em Recife, 2 em Brasília, 2 no Rio de Janeiro e 3 em Curitiba)	Os serviços de Manaus e Brasília estão mais bem preparados para atender aos idosos vítimas de acidentes e violência. Os de Brasília sobressaem nas questões mais específicas ao atendimento do idoso. As unidades de reabilitação de Recife apresentam-se menos preparadas, especialmente nos itens de suporte laboratorial, capacitação de profissionais para identificar e atender os casos de idosos em situação de violência, registro e análise dos dados. Em Brasília e no Rio de Janeiro nenhuma unidade informou ter, em seu quadro, profissionais que receberam capacitação para identificar e atender os casos de violência e registrar sistematicamente as informações geradas pelo serviço.

Tabela 1 – Síntese dos resultados dos artigos selecionados

Autores	Objetivos Específicos	Desenho do Estudo	Amostra	Principais Resultados
		questões sobre descrição do fluxo, caracterização e especificidades do atendimento ao idoso; família e redes de proteção; avaliação dos serviços e sugestões, aplicadas aos coordenadores das unidades e fisioterapeutas.		

4. DISCUSSÃO

Para realizar a análise e discussão dos 10 artigos selecionados, levou-se em consideração a violência contra idosos no Brasil, a assistência da rede de proteção e dos sistemas de saúde com relação à atenção prestada aos idosos vítimas de acidentes e violências.

Em relação ao conceito de violência é importante ressaltar que seis dos estudos selecionados destacaram a violência como um construto social (MELO et al., 2006; SOUZA et al., 2007; LEITE et al., 2008; MORAES et al., 2008; PORTO & KOLLER, 2008; ARAÚJO & LOBO FILHO, 2009).

Estima-se que 90% dos casos de violência aconteçam nos lares dos idosos e que dois terços sejam praticados por seus filhos, genros e cônjuges (MINAYO, 2003). Este dado foi reafirmado por Melo et al. (2006); Araújo & Lobo Filho (2009) e Moraes et al. (2008), os quais destacaram a ocorrência da violência no ambiente doméstico. Em outras duas pesquisas, o fenômeno foi abordado no âmbito dos lares e das instituições asilares (SOUZA et al., 2007 e PORTO & KOLLER, 2008). Neste caso, é importante ressaltar que a violência retratada no âmbito asilar é praticado pelos colegas de quarto e pela instituição e que os idosos que sofrem violência institucional já eram vítimas de violência nos seus domicílios, antes de serem inseridos nas ILPI's (PORTO & KOLLER, 2008). Não foi diagnosticado em nenhum dos artigos maus-tratos por profissionais de saúde inseridos nas instituições referidas.

Sete estudos revisados, sendo: Melo et al. (2006), Souza et al. (2007), Leite et al. (2008), Moraes et al. (2008), Porto e Koller (2008), Araújo e Lobo Filho (2009) e Souza et al. (2008) revelaram uma construção psicossocial da violência contra a pessoa idosa, embasada nas suas relações intrafamiliares, na qual os agressores como aponta a literatura, são pessoas de confiança e relação íntima com as vítimas, em sua maioria os filhos.

Três estudos caracterizaram os atendimentos de saúde prestados a idosos vítimas de acidentes e violência (DESLANDES & SOUZA, 2010; LIMA et al., 2010; RIBEIRO & BARTER, 2010). Enquanto apenas um estudo (SOUZA et al., 2008) discutiu as características sobre os direitos legais dos idosos e sobre qual é o acesso da sociedade a uma rede de serviços de proteção contemplada nas diversas políticas brasileiras, com ênfase nos idosos que sofrem algum tipo de violência.

MORAES et al., (2008) destacaram importantes características ainda não mencionadas nos outros artigos: a maior prevalência de abusos físicos entre os que apresentavam maior prevalência de certas patologias, como demência, depressão, problemas de memória e reumatológicos do que aqueles que não foram vitimados. Além disso, o mesmo estudo demonstrou a ocorrência de violência física grave três vezes mais comum entre os idosos com maior escolaridade. Segundo os mesmos autores, esse fator pode ocorrer devido a questões financeiras, pois enquanto o idoso que apresenta dependência econômica não verbaliza e nem denuncia as agressões, aqueles que são provedores de seus lares não ficam em silêncio.

Entre os idosos, os mais frágeis requerem mais cuidados dos familiares, o que conseqüentemente pode gerar uma sobrecarga do familiar em cuidar do idoso no ambiente doméstico, favorecendo a diminuição da qualidade das relações familiares, além de estresse, tanto para o idoso quanto para o familiar, predispondo à ocorrência de maus-tratos.

A revisão dos dez artigos demonstra que as denúncias são raras e descoordenadas, todos concordam que a maioria da população não tem conhecimento acerca dos órgãos públicos que recebem as denúncias e muitos idosos temem realizá-las devido ao medo de represálias da família ou da própria comunidade. Porém, de acordo com os estudos de Gaioli e Rodrigues (2008), tem havido um aumento considerável de denúncias, fato que pode ser explicado por algumas hipóteses: a primeira diz respeito à consciência dos idosos sobre seus direitos e valores da vida; outra seria que as queixas pudessem estar sendo registradas por idosos independentes, com autonomia suficiente para procurar os meios legais e denunciar os maus tratos e o seu agressor. Também há a possibilidade de terem aumentado os casos de agressões, daí a elevação do número de notificações.

Deslandes & Souza (2010) também criticam a morosidade das respostas às denúncias feitas ao Ministério Público e as dificuldades de acesso à Delegacia do Idoso, situações que aumentam consideravelmente o risco dos idosos no ambiente violento. Segundo Araújo & Lobo Filho, verificou-se que 100% dos idosos nunca havia feito nenhuma denúncia e não tinham conhecimento sobre os órgãos públicos responsáveis. Souza et al. (2008) relatam que a tarefa de amparar os idosos está quase que exclusivamente sob a responsabilidade das famílias, já que a organização comunitária também se mostra bastante incipiente, porém segundo a literatura a maior parte da violência contra idosos é feita por algum membro ou próximo da família. Ainda,

segundo este autor quanto menor o grau de escolaridade, menor é o acesso a informações, o que torna este grupo ainda mais vulnerável e ainda favorece a menor realização de denúncias por estas pessoas.

De acordo com Souza et al. (2008) a comunidade não denuncia, pois as pessoas residem em áreas de favelas e muitas vezes não realizam a queixa por medo de que a polícia venha até a comunidade para investigar a denúncia.

A prevalência da violência contra a mulher foi demonstrada nos estudos de Moraes et al. (2008); Souza et al. (2008); Souza et al. (2007) e Melo et al. (2006). Porém, segundo Minayo (2003), embora a violência de gênero contra idosas seja indubitavelmente um fenômeno que ocorre no seio da família, no Brasil e embora nos lares brasileiros as mulheres idosas sejam proporcionalmente mais abusadas que os homens, ainda não existem estatísticas específicas sobre este tipo de violência. Duas explicações são apresentadas: o não-reconhecimento social do fenômeno e o fato de o próprio Estatuto do Idoso ser neutro nesta questão em relação aos gêneros (SANTOS et al., 2007).

No enfrentamento à violência contra o idoso, além do maior acesso à denúncia, todos os autores reconhecem a necessidade de:

- organização de uma rede de proteção e defesa da pessoa idosa, sendo que a maioria ressalta a necessidade de uma perspectiva de cuidados na rede pública (LIMA et al., 2010; RIBEIRO & BARTER 2010; DESLANDES & SOUZA, 2010; LEITE et al., 2008; MORAES et al., 2008; SOUZA et al., 2008);

- reforço dos vínculos e da rede familiar para que ela possa atuar como uma instituição protetora, o que poderia funcionar como uma estratégia política extremamente valiosa (SOUZA et al., 2008);

- criação de um banco de dados único, que contivesse um histórico com todos os casos de violência sofridos pela vítima idosa, desde a abertura do primeiro processo, facilitando a identificação de idosos mais vulneráveis a situações de violência, na medida em que poderia captar os casos reincidentes e permitindo maior controle e facilidade na fiscalização por parte do Ministério Público, e finalmente,

- divulgação pela mídia e pelos serviços de reabilitação, de formas de prevenção de acidentes e violências mais comuns entre os idosos, dos serviços que acolhem as denúncias e dos locais e entidades onde o idoso pode buscar ajuda (RIBEIRO & BARTER, 2010).

Espera-se que, a partir dessas necessidades, os gestores e profissionais de reabilitação possam encontrar subsídios para aprimorar suas ações, suas estruturas e suas metas de qualidade.

No âmbito da abordagem e da notificação da violência contra a pessoa idosa, as práticas que podem melhorar são: (1) a relação médico/ paciente; (2) a qualidade de vida da pessoa idosa; (3) o controle do profissional para decidir o que é melhor para o paciente (DESLANDES & SOUZA, 2010).

A prevenção da violência, a detecção precoce e o enfrentamento de situações já instaladas devem ser incluídos entre as prioridades na atenção aos idosos no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Pois a partir do diagnóstico da magnitude do problema e de suas nuances (como o reconhecimento do tipo de violência praticada, de seus perpetradores, das condições que a determinam, das redes sociais de apoio disponíveis, dentre outras) será possível a definição e implementação de ações concretas com vistas à promoção do envelhecimento ativo e que garantam um bom convívio do idoso com seus familiares e cuidadores (MORAES et al., 2008).

Em relação à busca de ajuda para idosos e a comunidade, ainda é notável o desconhecimento e a fragmentação das ações realizadas pelas principais instituições de proteção ao idoso e pelos órgãos que orientam sobre os direitos dos idosos e/ou encaminham para outras instituições que poderiam resolver o problema. Até o presente, orientação tem sido de que a denúncia criminal seja encaminhada para a delegacia mais próxima da residência da vítima, sendo que esta encaminha o caso para outras instituições capacitadas. Porém, como é o caso do Rio de Janeiro, por exemplo, o número de delegacias de idosos é ínfimo se comparado ao tamanho da população, o que sugere que o contingente atual de delegacias especializadas em idosos seja totalmente insuficiente para atender à real demanda da população idosa (SOUZA et al., 2008).

Finalmente, no âmbito da assistência à vítima de violência, há que se avançar na prevenção e na organização da estrutura de cuidados com previsão do número de leitos, do transporte e da transferência de pacientes, da referência e contrarreferência, da

central de regulação de casos, da garantia da qualidade do profissional (a capacitação profissional em violência e no cuidado ao idoso, inclusive a formação em geriatria) e a cobertura em reabilitação (LIMA et al., 2010). Os profissionais da área da saúde devem estar aptos para, no exercício de sua profissão, identificar situações de violência no espaço domiciliar bem como planejar a assistência de forma interventiva, para que tanto o idoso como seu familiar, sejam alvos da abordagem e se sintam acolhidos. (LEITE et al., 2008).

5. CONCLUSÃO

A violência contra o idoso no Brasil tem aumentado juntamente com o crescimento desta população. Isso fica evidente quando observamos o aumento das denúncias nos órgãos públicos. Infelizmente o Brasil não está preparado para nenhum destes dois fenômenos, principalmente com a violência e maus tratos contra os idosos: as políticas públicas demonstraram uma falta de preparo tanto na área da saúde quanto nos órgãos públicos que recebem as denúncias, para acolher, lidar e cuidar do idoso vitimado e de suas famílias.

Diante disso é necessário investimentos na área da saúde com o intuito de capacitar os profissionais para atender os idosos que sofreram maus-tratos, estruturarem os órgãos públicos para que haja mais agilidade nas respostas as denúncias, além de divulgar e de aumentar o número e o acesso a órgãos de proteção, como a Delegacia do Idoso.

São necessários mais estudos para detectar como e por quem são realizadas as denúncias contra a violência e maus tratos a idosos, e maior entendimento e visibilidade dos direitos dos idosos, do acesso da comunidade e do idoso aos órgãos públicos, do acesso da sociedade a uma rede de serviços de proteção contemplada nas diversas políticas brasileiras.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. F.; LOBO FILHO, J. G. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 153-160, 2009.

DESLANDES, S. F.; SOUZA, E. R. Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2775-2786, 2010.

GAIOLI, C. C. L. O.; RODRIGUES, R. A. P. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 3, mai./jun. 2008.

LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; SANTOS, A. M. Maus-tratos a idosos no domicílio: concepção de familiares. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, 2008.

LIMA, M. L. C.; SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. L. T.; BARREIRA, A. K.; BEZERRA, E. D.; ACIOLI, R. M. L. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2677-2686, 2010.

MELO, V. L.; CUNHA, J. O. C.; FALBO NETO, G. H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, supl. 1, p. S43-S48, mai. 2006.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, mai./jun. 2003.

MORAES, C. L.; APRATTO JR., P. C.; REICHENHEIM, M. E. 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. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2289-2300, out, 2008.

PORTO, I. P.; KOLLER, S. H. Violência contra idosos institucionalizados. **PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 9, n. 1, p. 1-9, Jan./Jun. 2008.

RIBEIRO, A. P.; BARTER, E. A. C. P. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2729-2740, 2010.

SANTOS, A. C. P. O.; SILVA, C. A.; CARVALHO, L. S.; MENEZES, M. R. osário de Menezes. A construção da violência contra idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, 2007.

SOUZA, J. A. V.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A. Violência contra os idosos: análise documental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 268-72, mai./jun. 2007.

SOUZA, E. R.; RIBEIRO, A. P.; ATIE, S.; SOUZA, A. C.; MARQUES, C. C. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1153-1163, 2008.

SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2659-2668, 2010.