



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

AMANDA LEMES DE ABREU

**CONHECENDO OS ASPECTOS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO
BRASILEIRO**

ASSIS

2014

AMANDA LEMES DE ABREU

**CONHECENDO OS ASPECTOS ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO
BRASILEIRO**

Trabalho apresentado ao Programa de Iniciação Científica (PIC) do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis - IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA.

Orientanda: Amanda Lemes de Abreu

Orientador(a): Maria José Caetano Ferreira Damaceno

Co-orientador: Fernanda Cenci Queiroz

Linha de Pesquisa: Ciências da Saúde

ASSIS

2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. PROBLEMATIZAÇÃO	6
3. HIPÓTESE (S).....	7
4. OBJETIVOS	8
4.1 GERAL	8
4.2 ESPECÍFICO (S)	8
5 JUSTIFICATIVA.....	9
6 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
7 METODOLOGIA	14
8 RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
10 REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) (2012), a população brasileira está passando por um processo rápido de envelhecimento, várias são as causas como a redução da taxa de fecundidade desde meados da década de 1960 e ao aumento da longevidade dos brasileiros (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2010).

Estudo recente do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (2013), apresenta dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) do ano de 2008, o qual estima-se que em 2050 o número de pessoas acima de 60 anos irá corresponder a 30% da população brasileira.

Segundo Gondim e Costa (2006) o envelhecimento vem se tornando um assunto cada vez mais próximo de nós, tornando a violência contra o idoso um cuidado prioritário da saúde pública, na qual a saúde física e/ou psíquica das vítimas é afetada.

O combate à violência é vista atualmente como uma notificação não formalizada, assim este combate a ela se torna cada vez mais difícil, principalmente quando praticado no ambiente doméstico. Isso ocorre porque a violência doméstica a vitima tem certa dependência e vínculo com o agressor, tratando isso como assunto privado pela família, temendo denunciá-lo (GONDIM; COSTA, 2006).

Entre várias formas de abuso contra o idoso algumas estão em destaque como: abusos físicos, psicológicos e sexuais; o abandono, negligências, abusos financeiros e auto negligência. No âmbito familiar os idosos cuidados por seus filhos os tornam mais propícios à violência (MINAYO MCS, 2003).

A Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS) (2007) destaca alguns fatores de risco que podem predispor uma pessoa a agredir um idoso, como o isolamento social, dependência (física, psíquica e

emocional), bem como dificuldades financeiras, altos níveis de estresse por parte do cuidador, entre outros.

Além disso, as modificações estruturais da família e da qualidade das relações familiares em razão de divórcios, instabilidade financeira e crescimento da população feminina no mercado de trabalho contribuem para possíveis situações de violência, especialmente contra os idosos (KARSCH, 2003).

Diante ao predomínio de doenças crônicas e agravos a saúde, a violência aumentou e se tornou um desafio para saúde pública. Entretanto, podemos observar que o idoso precisa de mais atenção, prevenção e quais são os transtornos ocorridos com mais frequência.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

Uma das grandes preocupações que tem assolado a sociedade é o caso dos diferentes tipos de violência contra o ser idoso. Demonstrando-se cada vez mais frequente, emerge inquietações devido às estatísticas relacionadas ao envelhecimento contínuo e progressivo das pessoas.

O processo de envelhecimento por si só já causa limitações e fragilidades no indivíduo. A situação se agrava quando se associa patologias crônicas pelo processo senil tornando-o mais vulnerável a algum grau de fragilidade e/ou dependência, necessitando de cuidados mais complexos e duradouros.

Estes cuidados devem contemplar as suas necessidades básicas, de forma a vislumbrá-lo na sua singularidade, integralidade e individualidade, contudo a vulnerabilidade à situações de violência aumenta conforme aumenta o grau de dependência e a duração destes cuidados, uma vez que os cuidadores passam a sofrer estresses físicos e emocionais, além de outros fatores.

Salienta-se que os hábitos e costumes da atualidade tem favorecido para um envelhecimento inativo, com predominância de doenças crônicas e conseqüentemente por suas sequelas como o caso de Acidente Vascular Encefálico, o que acarreta cuidados mais complexos e maior vulnerabilidade a situações de violência como supracitados.

Outro aspecto a considerar acerca dos cuidados aos idosos são as transformações em vários setores que a sociedade tem passado, a exemplo, o contexto familiar, seja na composição ou nos papéis de cada membro. A mulher, ingressando continuamente ao mercado de trabalho está cada vez mais ficando desvinculada à figura de cuidador, ficando os cuidados ao idoso a outras pessoas.

A partir do tema Violência contra o idoso, identificam-se alguns pressupostos norteadores da pesquisa atual: Quem são os representantes sociais causadores de violência contra os idosos? Qual o perfil da vítima? Quais são os tipos de violência que

tem ocorrido? Quais os fatores que tem contribuído para gerar estas situações de agressão? Quais os principais locais de ocorrência de violência?

3. HIPÓTESE (S)

Transformações sociais têm ocorrido como desenvolvimento do envelhecimento inativo, caracterizado por doenças crônicas e suas sequelas, considerado um favorecedor da dependência devido aos cuidados mais prolongados e complexos, igualmente favorecendo o isolamento do idoso em seu domicílio.

Bem como, as alterações no contexto familiar, pelo menor número de componentes devido à diminuição das taxas de natalidade e a inserção contínua da mulher no mercado de trabalho, têm acarretado a necessidade de configurações de novos papéis intrafamiliares no que tange ao cuidado do idoso, destacando aspectos heterogêneos dos cuidadores.

Tais alterações estão associadas ao aumento da violência ao idoso, cada vez mais aumentará o número de idosos inativos e dependentes de cuidados mais prolongados, o que demandará maior quantidade de cuidadores em nossa sociedade. Estes, caracterizados diferentemente como filho, esposo, neto, cuidador contratado, profissional de enfermagem, sendo que até então o cuidador era representado predominantemente pela figura da mulher.

Portanto, a necessidade de cuidados mais prolongados por cuidadores que até então não se apresentavam socialmente como os principais cuidadores, assim como, por possuírem geralmente outras atividades em suas rotinas, além do cuidado do idoso, favorecerá o desenvolvimento de situações de diferentes tipos de violência. Devido a vários fatores como falta de conhecimento e sobrecarga de atividades, levando-os a estresse físico e psicológico e o relacionamento intrafamiliar afetado.

Acrescenta-se que o domicílio passa a ser provavelmente o principal local de ocorrência de violência justificado pelo isolamento do idoso pela sua dependência maior.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Identificar o que tem sido publicado acerca da violência contra os idosos brasileiros.

4.2 ESPECÍFICO (S)

- sistematizar os estudos selecionados quanto algumas variáveis, proporcionando maior cientificidade à pesquisa como a abrangência geográfica do estudo, o tipo de metodologia empregada, o ano de publicação e a atuação profissional do primeiro autor.

- identificar o perfil do agressor e da vítima.

- caracterizar a tipologia da violência que tem ocorrido.

- identificar os principais locais de ocorrência de violência

5 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional brasileiro tem ocorrido rapidamente e progressivamente, o que está gerando várias alterações na sociedade. Um fator agravante é que a população está envelhecendo de forma inativa, o que pode predominar idosos dependentes.

O Brasil ainda considerado um país em desenvolvimento não está preparado para enfrentar este fenômeno que num futuro próximo terá a pirâmide etária invertida. Este despreparo equivale-se a diversos fatores, como por exemplo, a Atenção Básica ainda não concretizada e as mudanças no contexto familiar, emergindo novas figuras no processo do cuidado.

Neste quadro social, percebemos o aumento de diversos tipos de violência ao idoso. Assim, a partir dos pressupostos apresentados anteriormente, justifica-se este trabalho que por identificar o que tem sido publicado acerca da violência contra o idoso através dos objetivos propostos aumentará o conhecimento sobre o assunto pela pesquisadora, favorecendo o seu processo de aprendizagem durante a graduação e auxiliando-a a se direcionar para os campos de atuação após o término do curso.

Bem como através da apresentação dos resultados do trabalho em eventos científicos e sua publicação proporcionará subsídios para que os profissionais da saúde e estudantes reflitam as novas abordagens em suas atuações diante do novo quadro situacional e social. Isto, pois conforme Cecílio (2009) as práticas profissionais devem não somente focar aquele que é cuidado, neste caso, o idoso, mas também o cuidador e seus familiares, visando um olhar integrado.

Este mesmo autor em estudo mais recente também ressalta que os profissionais devem embasar as suas práticas em dimensões do cuidado, segundo ele estas dimensões partem do âmbito individual, familiar, societária e organizacional. Esta última dimensão refere-se às práticas profissionais, que devem ser fundamentadas no

conhecimento da realidade, justificando mais uma vez a realização desta pesquisa com o intuito de conhecer acerca da violência do idoso brasileiro (CECÍLIO, 2011).

6 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo o Ministério da Saúde (2007) a pessoa idosa encontra muitas vezes dificuldades em verbalizar que sofre maus-tratos, negligência ou alguma outra forma de violência intrafamiliar, em muitos casos, demonstra medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de familiar.

Um dos motivos que dificulta a prática das ações de saúde em relação à violência contra os idosos é que a maior parte ocorre nas famílias. Alguns dados de pesquisa revelam a este respeito dados centralizados: a) os principais agressores são os filhos homens, noras, genros e cônjuges; forte associação com o uso de álcool e drogas; dependência financeira entre pais e filhos; histórico de violência na família e sofrimento mental e psiquiátrico, entre outros. Devido ao afeto e dependência entre o idoso e o agressor familiar, as dificuldade em revelar os abusos sofridos, em função do medo ou vergonha do ocorrido, faz com que grande parte dos maus-tratos permaneça silenciada (COLLINS, 2006; MINAYO, 2007).

Assim isso pode ser identificado por meio da observação de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação ou ainda nas demonstrações de não aceitação em responder a perguntas relacionadas ao assunto violência. Trata-se de outra forma de comunicação não verbal que nos alerta das suas dificuldades nas relações familiares (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

É importante estar atento para o que o idoso fala, como se comporta, seus gestos, suas expressões faciais, isso é uma forma de se comunicar, pois não devemos estar atentos apenas as suas lesões, déficits ou incapacidades essa talvez seja uma única oportunidade de detectar tais situações. A comunicação que temos com o idoso seja ela verbal ou não-verbal, é um recurso importante para a formação de vínculos, para avaliação e para o planejamento assistencial (MINISTERIO DA SAÚDE, 2007).

As violências contra idosos se manifestam muitas vezes devido a desigualdade social, nas manifestações de pobreza, de miséria e de discriminação. A forma de

comunicação interpessoal e de interação cotidiana e institucional, na aplicação ou omissão na gestão das políticas sociais e pelo Estado e pelas instituições de assistência é uma maneira privilegiada de reprodução das relações assimétricas de poder, de domínio, de menosprezos e de discriminação (MACHADO L, et al. 2006.)

7 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica a partir da base de dados Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por ser suficiente para apreciar os estudos nacionais.

Como método de levantamento de material científico foi utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): violência, negligência, maus – tratos ao idoso, idoso.

Os critérios selecionados para a inclusão dos trabalhos para fins de análise foram com base no: idioma português; tendo como temática central os maus tratos ao idoso e o texto encontrar-se na íntegra.

Quanto à análise do material, primeiramente foi realizada uma leitura criteriosa das publicações na sua íntegra, validando sua inclusão na revisão de acordo com sua pertinência e relevância frente os objetivos do estudo.

Posteriormente foi sistematizado o material selecionado de acordo com as variáveis como ano da publicação, a abrangência geográfica do estudo, atuação profissional do primeiro autor e o tipo de metodologia empregada.

Foram realizadas leituras consecutivas constatando a relação do conteúdo das publicações, agrupando em categorias as ideias dos autores de acordo com suas discordâncias e analogias, permitindo responder os pressupostos e objetivos deste estudo.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

8.1 Sistematização dos Artigos selecionados

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados conforme a abrangência do estudo, tipo de metodologia, ano de publicação e atuação profissional, Assis, 2014.

TÍTULO	ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	TIPO DE METODOLOGIA	ANO DE PUBLICAÇÃO	ATUAÇÃO PROFISSIONAL
1. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária	Sul	Pesquisa de campo	2012	Psicólogo
2. Violência contra idosos: análise da produção científica nacional no período de 2003 a 2010	Nacional	Revisão bibliográfica	2011	Pedagogo
3. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde –	Nacional	Revisão bibliográfica	2010	Enfermeiro

Brasil, 2010				
4. Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE)	Nordeste	Pesquisa de campo	2012	Terapeuta ocupacional
5. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental	Nordeste	Pesquisa de campo	2011	Psicólogo
6. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros	Nacional	Revisão bibliográfica	2010	Fisioterapeuta
7. Rompendo com o silêncio: uma breve análise sobre violência familiar contra idosos em São Luís, Maranhão	Nordeste	Revisão bibliográfica	2008	Sociólogo
8. A interface da	Nordeste	Pesquisa de	2008	Enfermeiro

violência com a institucionalização do idoso		campo		
9. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa	Nacional	Revisão bibliográfica	2010	Sociólogo
10. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil)	Sudeste	Pesquisa de campo	2008	Médico
11. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar	Sudeste	Pesquisa de campo	2008	Assistente Social

12. Violência contra idosos institucionalizados	Sul	Pesquisa de Campo	2008	Pedagogo
13. Análise Psicossocial da Violência contra Idosos	Nordeste	Pesquisa de campo	2009	Psicólogo
14. A violência na vida cotidiana do idoso: um olhar de quem a vivencia	Nordeste	Pesquisa de campo	2008	Enfermeiro
15. 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	Sudeste	Pesquisa de campo	2008	Médico
16. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe,	Nordeste	Pesquisa de campo	2006	Médico

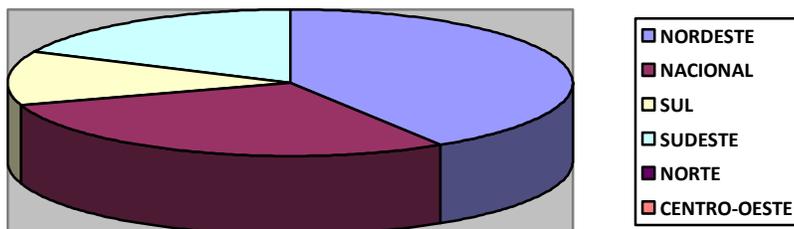
Pernambuco				
17. Violência e saúde: estudos científicos recentes	Nacional	Revisão bibliográfica	2006	Médico

Fonte: base de dados Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

Para alcançar o objetivo geral desta pesquisa, firmado como identificar o que tem sido publicado acerca da violência contra os idosos brasileiros, inicia-se os resultados pelo primeiro objetivo específico, sendo este, sistematizar os artigos selecionados quanto a algumas variáveis como a abrangência geográfica do estudo, o tipo de metodologia empregada, o ano de publicação e a atuação profissional do primeiro autor.

Primeiramente, apresenta-se os dados acerca da abrangência geográfica do estudo, conforme figura abaixo.

Gráfico 1 – Distribuição dos artigos conforme abrangência geográfica, Assis, 2014.



Analisando a figura acima notamos que a abrangência geográfica foi identificada nos 17 artigos (100%), destes, destaca-se que 07 (41%) artigos são da região Nordeste (SILVA, et al 2008; ARAUJO e LOBO FILHO, 2009; VIEIRA, et al 2008; ALVES, 2008; NOGUEIRA, et al 2011; DUQUE, et al 2012; MELO et al 2006), e tratando-se da abrangência Nacional, identificamos 05 (29%) artigos (SACOL e ZAPPER, 2011; MASCARENHAS et al, 2010; SOUSA et al, 2010; MINAYO et al, 2010; SCHRAIBER, 2006).

Referindo-se acerca da abrangência geográfica verifica-se regiões em destaque, como a região nordeste, essa tem um programa chamado “Alô idoso” que trata de denúncias recebidas entre 2003 e 2007. (NOGUEIRA et al, 2011). Essa iniciativa específica desta região parece justificar o maior interesse por publicações nesta área

Ainda neste quesito observa-se que houve regiões com pouca representatividade de estudos publicados como as regiões Sul com 02 (12%) artigos (KOLLER, 2008; WANDERBROOCKE et al, 2012) e Sudeste com 03 (18%) artigos (QUEIROZ et al, 2008; APRATTO JUNIOR, 2008; MORAES et al 2008). Como também existiram regiões que não houve publicações específicas da região, como é o caso das regiões Norte e Centro-Oeste.

Indaga-se o porquê desta discrepância quanto ao número de trabalhos publicados nas regiões brasileiras. Sabe-se que a região Nordeste é conhecida pela mídia pelo seu perfil de violência, mas quanto às regiões Norte e Centro-Oeste também são conhecido pela mídia com características de violência, sendo assim surge o questionamento do porque não há trabalhos publicados específicos destas regiões.

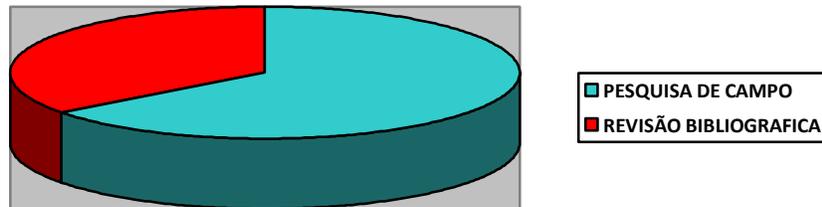
E as regiões Sul e Sudeste bastante conhecidas como economicamente ativa, com um maior desenvolvimento na área da saúde tanto no âmbito assistencial quanto no âmbito Educacional e Científico quando comparado a outras regiões brasileiras? Por que esta pouca representatividade no meio científico? O tema violência ao idoso ainda não tem sido vislumbrado como imprescindível diante da nova realidade brasileira, na qual se destaca o envelhecimento populacional e juntamente outros fatores como a violência ao idoso? Pois, também são regiões que apresentam este problema social, e

que também tem sido criado pelo Ministério da Saúde serviços especializados, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Desta forma conclui-se a importância de realização de estudos que abrangem outras regiões como Norte e Centro-Oeste, ou que sejam feitas com maior frequência em certas localidades como Sudeste e Sul, para que se possa ter uma visão integrada acerca deste assunto, proporcionando um conhecimento amplo da situação do território brasileiro com suas particularidades socioeconômicas de acordo com cada região, o que facilitará intervenções diante deste tema.

Isto, com o intuito de favorecer uma atuação mais efetiva diante da violência contra o idoso, bem como no auxílio na concretização das políticas públicas existentes direcionadas a este tema, beneficiando uma atuação baseada nos princípios da integralidade e da clínica ampliada, na qual se destaca a importância de cuidados pautados nas dimensões do cuidado “sistêmica e societária”, conforme os autores Cecílio (2009, 2011) e Caçapava (2009), quando referem que o cuidado deve ser realizado numa perspectiva “macro” ampliada e integrada, estimulando o fazer das políticas públicas em cada sociedade, particularmente de como cada ator social, independente da esfera pertencente atua na formulação, implementação e operacionalização de sua prática.

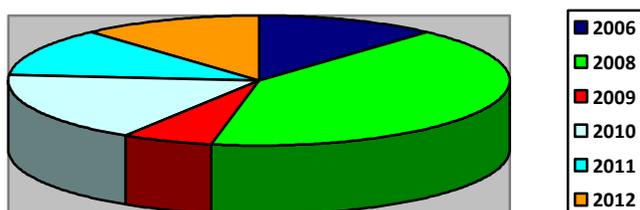
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos conforme o tipo de metodologia empregada, Assis, 2014



Quanto ao tipo de metodologia empregada no total de 17 (100%) artigos selecionados, 11 (65%) artigos realizaram pesquisa de campo. (MORAES et al, 2008; WANDERBROOKE et al, 2012; DUQUE et al, 2012; NOGUEIRA et al, 2011; VIEIRA et al, 2008; KOLLER, 2008; APRATTO JUNIOR, 2008; QUEIROZ et al, 2008; ARAUJO e LOBO FILHO 2009; SILVA et al, 2008; MELO et al, 2006), Sendo que a metodologia de revisão bibliográfica foi empregada em 06 (35%) artigos (SCHRAIBER et al, 2006; MINAYO et al, 2010; SOUSA et al, 2010; SACOL e ZAPPER, 2011; ALVES, 2008; MASCARENHAS, 2010).

Segundo Figueiredo (2009, p. 93) a pesquisa de campo propicia maior familiaridade do problema, aperfeiçoando as ideias, apresentando-as de maneira mais explícita, buscando conhecimento por meio de comprovações teóricas em uma determinada realidade.

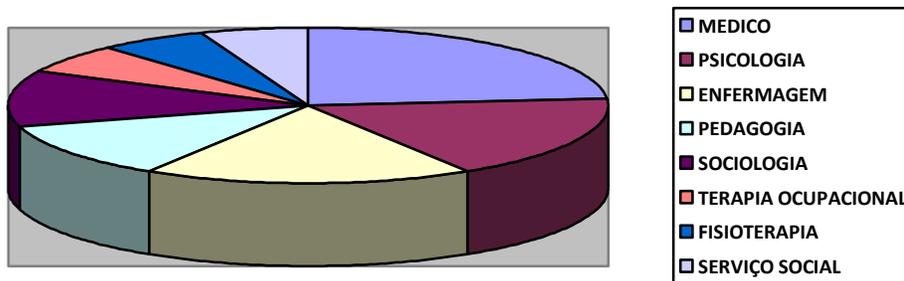
Gráfico 3 – Distribuição dos artigos conforme o ano de publicação, Assis, 2014.



No tocante ao ano de publicação, entre o total de artigos 17 (100%), 02 (12%) foram publicados em 2006 (MELO, et al 2006; SCHRAIBER, et al 2006). Questiona-se, será que tem relação com a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) através da Portaria nº 2.528 de outubro de 2006 parte da Portaria nº 399/GM de 2006 que divulga o Pacto pela Saúde? (BRUNO, 2009).

Percebemos que houve um aumento em anos como em 2008 com 07 (41 %). (ALVES, 2008; VIEIRA, et al 2008; APRATTO JUNIOR, 2008; QUEIROZ, et al 2008; KOLLER, 2008; SILVA, et al 2008; MORAES, et al 2008) e 2010 com 03 (18%). (SOUSA, et al 2010; MINAYO, et al 2010; MASCARENHAS, et al 2010). Já nos últimos anos, 2011 e 2012, foram publicados apenas 02 artigos (12%) (SACOL e ZAPPER, 2011; NOGUEIRA, et al 2011; DUQUE, et al 2012; WANDERBROOCKE, et al 2012), podemos observar que houve uma queda dos artigos publicados, 2009 foi publicado apenas 1 único artigo (6%).(ARAUJO e LOBO FILHO, 2009).

Gráfico 4 – Distribuição dos artigos conforme atuação profissional do primeiro autor, Assis, 2014.



Com relação a atuação profissional de 17(100%) a categoria que predominou foi a categoria médica, com 04 (23%) (APRATTO JUNIOR, 2008; MORAES, et al 2008; MELO, et al 2006; SCHRAIBER, et al 2006), seguida por psicologia e enfermagem cada uma com 03 (18%) artigos (WANDERBROOCKE, et al 2012; MASCARENHAS,et al 2010; NOGUEIRA,et al 2011; VIEIRA,et al 2008; ARAUJO E LOBO FILHO, 2009; SILVA, et al 2008). Em seguida veio a categoria dos pedagogia e sociologia cada um com 02 (12%). (ALVES, 2008; SACOL e ZAPPER, 2011; MINAYO, et al 2010; KOLLER, 2008) Por fim apareceu a categoria dos terapia ocupacional, fisioterapia e serviço social cada um com apenas 01 (6%).(SOUSA, et al 2010; DUQUE, et al 2012; QUEIROZ, et al 2008).

É válido salientar o caráter multiprofissional observado proporcionando um olhar mais ampliado acerca do assunto. As categorias profissionais que mais publicaram trabalhos científicos foram a médica, da psicologia e da enfermagem.

A leitura dos artigos pode verificar olhares como o da enfermagem que apresentou em sua maioria o intuito de cuidar da integridade física dos idosos, principalmente quando se referiu aos que estavam institucionalizados. A psicologia destacou seu olhar aos idosos abandonados.

Seguimos com a interpretação do que foi relatado pela pedagogia, que salientou a necessidade de educação sobre as questões do envelhecimento que a população em geral necessita ter diante do fenômeno do envelhecimento rápido e progressivo. Com uma educação melhorada, podemos pensar o quanto os maus-tratos seriam reduzidos.

Nos artigos a sociologia apresentou-se tendo como função estudar os casos, com o intuito de instruir os indivíduos, contribuindo com a redução de casos de violência.

A terapia ocupacional, tratando-se de idosos dependentes para praticar suas atividades de vida diária, vem com um apoio para que essas atividades sejam desenvolvidas.

Já a fisioterapia, pensando nos idosos que sofrem violência física apresentam como prática o auxílio na melhora de seu condicionamento após esse ato violento. A integridade física destes é muito importante para seu bem estar e para que todas suas necessidades básicas de vida sejam desenvolvidas.

O serviço social encaixa-se no quesito de visitar seus idosos para um acompanhamento adequado de seu dia-dia, observando aspectos sociais relevantes não somente ao idoso como para a família, bem como avaliação das situações de violência quando presentes.

Perfil do Agressor e da Vítima

De acordo o objetivo específico que busca identificar o perfil do agressor, do total dos 17 (100%) artigos, em 08 (47%) artigos se destacou como agressores os próprios familiares e/ou cuidadores formais, não especificando qual o grau de parentesco. Segundo estas pesquisas as causas da violência é devido à sobrecarga de trabalho e estresse, por haver um único cuidador por tempo prolongado. (MASCARENHAS, 2010 et al; SCHRAIBER, et al 2006; MELO, et al 2006; APRATTO JUNIOR, 2008; SACOL e ZAPPER, 2011; MINAYO, et al 2010; DUQUE, et al 2012; QUEIROZ, et al 2008;).

Em sua publicação Duque et al 2012, ele trouxe que em diversos estudos traz a mulher como mais abusadas, trazendo a mulher ao fato de estar mais vulnerável á violência. Já Sacol e Zapper (2011), considerou que os homens matam mais que as mulheres. Foi observado também os fatores socioculturais na subnotificação dos casos.

Já especificado o grau de parentesco, filhos e filhas aparecem em outros 05 (29%) artigos como agressores. (NOGUEIRA, et al 2011; KOLLER, 2008; ALVES, 2008; ARAUJO e LOBO FILHO, 2009; WANDERBROOCKE, et al 2012).

Para Nogueira et al 2011, esses agressores foram descobertos através de uma pesquisa no município de Fortaleza-CE, realizada pelo Programa Alô Idoso. Wanderbroocke et al 2012, diz que a família é o principal contexto, visando os primeiros vínculos afetivos e a possibilidade de crescimento de capacidade, potenciais e habilidades necessárias para autonomia, mas também um lugar onde ocorrem sofrimentos e violência. Podemos através de seu pensamento refletir o porque de entes tão próximos serem foco da violência contra o idoso.

Os familiares netos, noras e genros são descritos em outros 04 artigos (24%), devido a dependência financeira recíproca. (WANDERBROOCKE, et al 2012; ALVES, 2008; KOLLER, 2008; NOGUEIRA, et al 2011).

É interessante expor que Wanderbroocke et al (2012) afirma haver uma associação ao uso de drogas e álcool, histórico de violência na família e sofrimento mental e psicológico por parte dos agressores.

Também podemos citar ao revisar outros artigos agressores como os próprios cônjuges, sobrinho, namorados e vizinhos, mas estes estão em uma porcentagem muito pequena em apenas 01 (06%) artigo cada, para fazer uma análise comparativa aos demais agressores.

Em relação ao perfil das vítimas, do total de 17 (100%) artigos, em sua maioria, as pesquisas foram feitas com idosos de 60 anos ou mais 12 (71%), pois essa é a idade média em que já se considera uma pessoa idosa, idade na qual os idosos já começam a depender de cuidados.

Podemos observar que as mulheres idosas foram vislumbradas em 06 (35%) artigos (ALVES, 2008; DUQUE, et al 2012; QUEIROZ, et al 2008; KOLLER, 2008; ARAUJO e LOBO FILHO, 2009; MORAES, et al 2008), sendo focos de pesquisas quando ocorre uma falta de clareza dentro âmbito familiar acerca do poder de decisões, tornando elas mais vulneráveis ao abandono e a violência (ALVES, 2008).

Tipos de violência:

Em relação a tipologia da violência contra os idosos, dos 17 (100%) artigos, a mais acometida entre eles foi a do tipo física com 12 artigos (71%). (MORAES, et al 2008; KOLLER, 2008; DUQUE, et al 2012; ALVES, 2008; SOUSA, et al 2010; NOGUEIRA, et al 2011; SACOL e ZAPPER, 2011; MELO, et al 2006; MASCARENHAS, et al 2010; APRATTO JUNIOR, 2008; WANDERBROOCKE, et al 2012; VIEIRA, et al 2008) .

Quando pensamos no ato violência física, essa irá produzir lesões e dor, desta forma, esses danos cometidos não aumentam a sobrecarga nos cuidados tomados a esses idosos? E por que mesmo assim praticam a violência física? Estas indagações justificam a importância de estudos que demonstram a etiologia e os fatores que

favorecem os diversos tipos de violência com o intuito de auxiliar no planejamento do cuidado destes cuidadores também.

A violência física para Sacol e Zapper (2011), é o uso de força física para ferir, provocar dor , incapacidade ou morte, ou para forçar o idoso a fazer o que não deseja. Já Mascarenhas, 2010, et al, atos violentos que se faz uso de força física de forma a causar dor intencionalmente, tendo objetivo de ferir, destruir a pessoa, deixando ou não marcar.

No tocante da violência psicológica, encontramos este tipo de violência em 11 (65%), São classificadas por palavras e expressões rudes, provocando dor, angustia e humilhação, ou até mesmo privar os idosos de informações e decisões familiares. (ALVES, 2008; SACOL E ZAPPER 2011; SOUSA, 2010; QUEIROZ et al, 2008; WANDERBROOKE et al, 2012; PPRATTO JUNIOR, 2008; MELO et al, 2006; SILVA et al, 2008; KOLLER, 2008; NOGUEIRA et al, 2011; DUQUE et al, 2012). A violência econômica/ financeira e negligência aparecem em 09 (53%) artigos. (MELO, 2006 et al; APRATTO JUNIOR, 2008; SACOL e ZAPPER, 2011; NOGUEIRA, et al 2011; DUQUE, et al 2012; ALVES 2008; SOUSA, et al 2010; QUEIROZ, et al 2008; KOLLER, 2008). O Abuso financeiro aparece de forma comum contra os idosos, para proveito de outros, assim como a assinatura forçada de procurações e documentos. (ALVES, 2008).

Violência sexual e abandono aparecem 07 (41%), violência verbal e tortura 01 (6%) artigo cada. (NOGUEIRA,et al 2011; ALVES, 2008; SACOL e ZAPPER, 2011; SOUSA, et al 2010; VIEIRA,et al 2008; ARAUJO e LOBO FILHO, 2009; MASCARENHAS, et al 2010).

Locais de ocorrência de violência:

Quando nos referimos ao local de violência contra os idosos do total de 17 (100%) artigos, 15 (88%) artigos se referiram ao âmbito familiar como o principal local das ocorrências. (NOGUEIRA, et al 2011; MASCARENHAS, et al 2010; WANDERBROOCKE, et al 2012; SCHRAIBER, et al 2006; MELO, et al 2006; MORAES, et al 2008; APRATTO JUNIOR, 2008; ARAUJO e LOBO FILHO, 2009; SILVA, et al 2008; ALVES, 2008; SACOL e ZAPPER, 2011; MINAYO, et al 2010; SOUSA, et al 2010; DUQUE, et al 2012; QUEIROZ, et al 2008). Sobressaiu as famílias que precisam cuidar de seus idosos, e que muitas vezes apresentam como justificativas da realização da violência a falta de tempo, bem como situações na qual os netos e filhos são dependentes financeiros desses idosos.

Sobre a institucionalização de idosos, encontramos em 02 artigos (12%) que o motivo destes estarem institucionalizados é o abandono de seus familiares e os autores apresentam como um dado importante a melhoria da saúde dos idosos. (KOLLER, 2008; VIEIRA et al, 2008).

Segundo Wanderbroock, família é onde as forças entre relações são manifestadas de forma a oferecer os primeiros vínculos afetivos, mas também pode se tornar um ambiente de sofrimento e violência. Por esse motivo a família vem sendo foco de pesquisas (Fuster, 2002; Minayo, 2003; Ravazzola, 2005).

Há uma organização na estrutura familiar ocasionada pelo processo de envelhecimento populacional, sendo necessário um novo ambiente familiar onde a velhice possa ser tratada de forma positiva, visando as necessidades desse idoso acompanhando a mudança no seu ritmo de vida. (DUQUE, 2012 et al).

Já Apratto Junior (2008), cita que a questão da violência familiar era um problema que se escondiam até a metade do século XX, e hoje, é um grande desafio no setor da saúde, atingindo todas as classes sociais, provocando além de óbitos, traumas físicos e emocionais.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos resultados que chamou muita atenção foi a distribuição dos artigos por área de abrangência geográfica, que trouxe poucas representatividades em algumas regiões como por exemplo o Sul e Sudeste. Essa menor produção sobre a realidade da violência no idoso nessas áreas chama a atenção visto que são regiões economicamente ativas e também com grande número de pesquisadores. O que parece justificar essa diferença pode ser a alta incidência da violência na região de maior concentração de pesquisas, no caso o nordeste. Esta pesquisa pode destacar essa realidade, o que remete ao poder público uma responsabilidade em atuação para redução destes indicadores.

Outro destaque desta pesquisa foram as diferenças de agressões em idosos segundo gênero, uma vez que foi possível perceber que as idosas foram mais acometidas pela agressão do que os idosos. O destaque do perfil do agressor é algo que esta pesquisa também pode perceber como significativo, uma vez que as agressões ocorrem em sua maioria no âmbito familiar, pelo próprio cuidador, que na maioria das vezes é um ente próximo e financeiramente dependente do idoso. Entre os tipos de violência destacaram-se varias, mas prevaleceu a violência física. Frente a esta participação dos familiares na agressão ao idoso, se torna imprescindível discutir o papel das equipes de saúde da família no combate a violência e no suporte de saúde aos cuidadores, que muitas vezes não sabem prestar os cuidados necessários, gerando quadros de abandono ou descaso.

Pode-se concluir que ainda há uma falha na relação do cuidado e violência ao idoso, pensando que essa violência é mais acometida entre familiares e dentro do próprio domicilio. Essa pesquisa abre para mais investigações necessárias, como compreender quais as estratégias devem ser elaboradas para minimizar a incidência destas violências, abrindo para a reflexão por parte dos profissionais de saúde em compreender o papel nestes casos, uma vez que combater a violência ao idoso tem se tornado um desafio na saúde pública.

10 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica, nº19 , 2007. 192 p.

BRUNO, Liliane Maria da Silva Melo. **Operacionalização das políticas de atenção ao idoso: um olhar avaliativo sobre algumas experiências no município do Rio de Janeiro**. [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009. 80f. [citado 27 maio 2014]. Disponível em: http://www.thesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/pdf/bruno_liliane.pdf.

CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface (Botucatu)**; vol.13, suppl 1: 2009, p. 45-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500007&lang=pt&tlng=. Acesso em: 04 dez.2013.

CECÍLIO, Luis Carlos de Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**; vol 15, nº37, 2011. p. 589-99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lang=pt&tlng=. Acesso em: 04 dez.2013.

COLLINS, Kim A. Elder maltreatment: a review. **Arch Pathol Lab Med**; vol.. 130, nº 9, 2006. p. 1290- 296.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**, 3ª edição. São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda, 2009.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS SP. **A Inversão da Pirâmide Etária Paulista**, Ano 10, nº3, 2010. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/spdemog/abr2010/spdemog_abr2010.pdf. Acesso em 04 dez. 2013.

GONDIM, Roberta Marinho Falcão; COSTA, Ligia Maura. Violência contra o idoso. In: FALCÃO, Desivânia Vieira da Silva; et al. (Org). **Maturidade e velhice: Pesquisa e Intervenções Psicológicas**. São Paulo, 2006. p. 169-91.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. São Paulo, 2013. 110p.

MACHADO Laura; QUEIROZ Zally Pinto Vasconcelos. Negligência e maus tratos. In: FREITAS Elsa de Vietro, et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2006. p.1152-159.

MINAYO Maria Cecília de Souza. Violência contra a pessoa idosa: o direito pelo avesso. In: Papaléu Netto. (Org.). **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 2007.

CAÇAPAVA JR, COLVERO LA, MARTINES WRV, MACHADO AI, ARANHA e SILVA AI, VARGAS D et al. **Trabalho na Atenção Básica: integralidade do cuidado em saúde mental**. São Paulo. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600019&lang=pt&tlng=> Acesso em: