

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS E INTERVENÇÃO EM VIOLÊNCIA
INTRAFAMILIAR

TATIELE DOS SANTOS CAMARGO

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE AS
DIFICULDADES E AS POSSIBILIDADES

São Borja – RS

2021

TATIELE DOS SANTOS CAMARGO

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE AS
DIFICULDADES E AS POSSIBILIDADES**

Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação modalidade Lato Sensu - Especialização em Políticas e Intervenção em Violência Intrafamiliar (EPIVI) 4ª edição, da Universidade Federal do Pampa como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Elisangela Maia Pessoa

São Borja – RS

2021

TATELE DOS SANTOS CAMARGO

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE AS DIFICULDADES E AS POSSIBILIDADES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Política e Intervenção em Violência Intrafamiliar da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Política e Intervenção em Violência Intrafamiliar.

Trabalho de conclusão de curso defendido e aprovado em: 27 de setembro de 2021.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra Elisângela Maia Pessoa

Orientadora

(Unipampa)

Prof.^a Dra Rosilaine Coradini Guilherme

(Unipampa)

Prof.ª Dra Lislei Teresinha Preuss

(UEPG)



Assinado eletronicamente por **ELISANGELA MAIA PESSOA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 27/09/2021, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **ROSILAINE CORADINI GUILHERME, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 27/09/2021, às 17:59, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **Lislei Teresinha Preuss, Usuário Externo**, em 14/10/2021, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0615487** e o código CRC **E61E067F**.

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ENTRE AS DIFICULDADES E AS POSSIBILIDADES

Tatiele Dos Santos Camargo¹

Elisangela Maia Pessoa²

Resumo: A violência intrafamiliar é definida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Constitui-se em uma das principais representações de violência praticadas contra a população idosa, mas é também a mais “invisível”, por ocorrer nas relações cotidianas dentro da família (BRASIL, 2006). O objetivo da pesquisa realizada consistiu em analisar de que forma a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa pode interferir no processo de adoecimento e recuperação da saúde dessas pessoas. Na metodologia, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que apresenta elementos sobre o conhecimento científico produzido no Brasil, entre o período de 2016 a 2020. Foram mapeados artigos publicados em base de periódicos nacionais indexados na plataforma Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram selecionados nove artigos, sendo que, após leitura dos mesmos, realizou-se análise de conteúdo sobre o viés da teoria social crítica. Foi possível identificar que a violência intrafamiliar interfere na saúde da pessoa idosa, pois idosos(as) com dependência física ou mental demandam mais cuidados, o que exige maior necessidade de tempo da família ou cuidador e mais recursos financeiros. Com isso, tornam-se mais vulneráveis a sofrer violências que muitas vezes resultam na necessidade de atendimento em serviços de saúde. Os artigos analisados debatem minimamente a questão da violência intrafamiliar. Enfocam mais na violência de uma forma em geral, embora estudos apontem que a maioria dos(as) agressores(as) sejam familiares. Dentre as dificuldades para a questão, destaque-se que as violências contra a pessoa idosa carecem de maior visibilidade e cuidado nas diversas instituições e serviços que atendem essa parcela da população, visto que as notificações ainda não condizem com a realidade. Existe necessidade de maior intervenção do Estado através das políticas públicas de garantias de direitos e de proteção, cada vez mais mínimas e precarizadas nesse contexto neoliberal.

Palavras-chave: violência intrafamiliar; pessoa idosa; saúde da pessoa idosa.

Abstract: Intrafamily violence is defined as any action or omission that harms the well-being, physical and psychological integrity, freedom and right to full development of another family member. It constitutes one of the main representations of violence against the elderly population, but it is also the most “invisible”, as it occurs in everyday relationships within the family (BRASIL, 2006). The objective of the research was to analyze how intrafamily violence against the elderly can interfere in the process of illness and health recovery of these people. In the methodology, a bibliographic research was

¹ Assistente Social, especialista em Saúde da Família, pós-graduanda do curso de Especialização em Políticas e Intervenção em Violência Intrafamiliar da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus São Borja/RS.

² Doutora, Professora associada da Universidade Federal do Pampa - Campus São Borja/RS.

carried out that presents elements about the scientific knowledge produced in Brazil, between the period of 2016 to 2020. Articles published in national journals indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) platform were mapped. Nine articles were selected, and after reading them, content analysis was carried out under the bias of critical social theory. It was possible to identify that intrafamily violence interferes with the health of the elderly, as elderly people with physical or mental dependence demand more care, which requires greater need for family or caregiver time and more financial resources. As a result, they become more vulnerable to suffering violence that often results in the need for assistance in health services. The articles analyzed minimally debate the issue of intrafamily violence. They focus more on violence in general, although studies show that most aggressors are family members. Among the difficulties for the issue, it is highlighted that violence against the elderly lacks greater visibility and care in the various institutions and services that serve this portion of the population, as the notifications are not yet consistent with reality. There is a need for greater State intervention through public policies to guarantee rights and protection, which are increasingly minimal and precarious in this neoliberal context.

Keywords: intrafamily violence; elderly; health of the elderly person.

INTRODUÇÃO

A violência intrafamiliar é definida como aquela que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher, contra o homem e contra os(as) idosos(as) no âmbito doméstico (MINAYO, 2006, p. 80). Mesmo sendo um fenômeno presente nas diferentes classes sociais, a violência intrafamiliar tende a ser mantida em sigilo “em função do constrangimento e do medo de repressão por parte de seus cuidadores” (LOPES et al., 2018, p. 658). Esse universo de violências é interferido por “crenças religiosas e culturais, normas sociais, medo de represálias, proteção do agressor, vergonha, culpa e desamparo” (PLASSA et al., 2018, p. 2). Ainda ocorrem “medo de punições, medo de ser internado em asilo, sentimento de culpa em denunciar o agressor [...]” (OLIVEIRA et al., 2018, p. 5).

Cabe lembrar que, de acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI, 1999), considera-se idoso(a) a pessoa maior de sessenta anos de idade. Em consonância com a PNI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que idoso é todo indivíduo com sessenta anos ou mais (IBGE, 2019). Segundo a edição nº 16 da Retratos, a revista do IBGE, o Brasil em 2018 já ultrapassava 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. Além do mais, conforme projeção da população realizada naquele ano (2018), o percentual da população idosa tende a dobrar nas próximas décadas (IBGE, 2019).

O crescimento da população idosa no Brasil é intenso e rápido, o que tem se configurado como um fenômeno complexo e desafiador para as famílias, as sociedades e os governos (ANDRADE, et al., 2020), já que nem sempre envelhecer significa qualidade de vida. Segundo dados apontados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE em 2013, 17,3% dos idosos apresentavam limitações funcionais para realizar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que são tarefas como fazer compras, administrar as finanças, tomar remédios, utilizar meios de transporte, usar o telefone e realizar trabalhos domésticos (IBGE, 2019).

Conforme informações do suplemento Outras Formas de Trabalho, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD-C, 2019) publicado pelo IBGE (2019), o número de familiares que se dedicavam a cuidados de indivíduos de sessenta anos ou mais “saltou” de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019 (IBGE, 2019). Ainda segundo esse mesmo estudo, as principais atividades demandadas pelos(as) idosos(as) para com os familiares-cuidadores são: monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio (83,4%), auxiliar nos cuidados pessoais (74,1%) e transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas (61,1%). Esses dados são significativos à medida que, segundo Andrade (et al., 2020), quando existe maior dependência funcional, necessidade de assistência periódica, limitação dos recursos financeiros, do apoio social, psicológico e jurídico, acarretam-se diversos riscos à pessoa idosa, o que podem torná-las vulneráveis às violências, especialmente por familiares e cuidadores formais.

Mesmo que, conforme traz Teixeira (2020, p. 137), “os determinantes biológicos do ciclo natural (nascer, amadurecer e envelhecer), expressos em idades cronológicas, são tomados como generalizadores do modo de envelhecer”, há que se fazer uma reflexão sobre o fato de a idade cronológica ou biológica (ou seja, 60 anos) não ser o suficiente para delimitar a compressão que se tem sobre velhices e envelhecimento. Isso porque, conforme destaca Minayo e Coimbra (2002, p. 14 apud TEIXEIRA, 2020), “o envelhecimento não é um processo homogêneo, cada pessoa vivencia essa fase da vida de forma diferenciada, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia)”.

Da mesma forma, torna-se perigoso atrelar essa fase de vida tão somente voltada à fragilidade e à dependência, principalmente no âmbito da saúde, pois nesse contexto a longevidade pode ser vista socialmente como um problema³, um fardo social, quando, na

³ Teixeira (2008, apud TEIXEIRA, 2020, p.9) diz que “o envelhecimento como problema social, expressão da questão social, por atingir coletivos e ser decorrente dessas estruturas geradoras de desigualdades e exclusão

verdade, o aumento da expectativa de vida deve ser visto como um ganho, uma vez que, hoje no Brasil, a média de vida dos homens é de 72,8 anos e a das mulheres chega a 79,9 anos. Um aumento de 30,5 anos se comparado com 1940, quando a expectativa de vida ao nascer era de 45,5 anos (IBGE, 2019).

Ainda sobre a idade cronológica das pessoas idosas e sobre o processo de envelhecimento, torna-se importante destacar que “a cronologia é apenas uma forma padronizada de contagem de anos vividos” e não um “determinante no modo de envelhecer” (TEIXEIRA, 2020, p. 3). Esse tipo de análise, afinal, leva em conta apenas “aspectos relativos a alterações fisiológicas do organismo”, o que contribui para uma generalização do processo de envelhecimento, camuflando e ocultando “a variedade, a pluralidade dos modos de envelhecer e as desigualdades oriundas dessas diferenças” (TEIXEIRA, 2020, p. 3).

Embora a velhice seja heterógena, conforme já apontado, é fato que as violências estão presentes no cotidiano de independente de modo e condição de vida da pessoa idosa. Violências contra a pessoa idosa, conforme definição da OMS e adotadas no Brasil, “são ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social” (BRASIL, 2014, p.38). Estudos recentes como Cachina, Paiva e Torres (2016); Bolsoni et al. (2016); Lopes et al. (2018); Avanci, Pinto e Assis (2017); Plassa et al. (2018); Guimarães et al. (2018); Oliveira et al. (2018) indicam que o contexto de ocorrência das violências contra os(as) idosos(as) é o meio intrafamiliar, em que a maioria dos(as) agressores(as) são pessoas próximas, com quem a pessoa idosa mantém algum vínculo afetivo e alguma relação de confiança. Assim, “a violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral” (BRASIL, 2014, p.38).

Nesse mesmo sentido, o Estatuto do Idoso (2003), em seu capítulo IV, artigo 19, parágrafo (§) 1º, define a violência contra o idoso como “qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico”. Além disso, o Estatuto do Idoso (2003) estabelece, nesse mesmo artigo, que “os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, serão objeto de notificação

social, não ocorre apenas pelo crescimento do número de idosos, mas pelo modo como envelhece a classe trabalhadora”. A autora destaca, ainda, que “os que historicamente compuseram a superpopulação relativa (flutuante, latente ou estagnada) na velhice vivem a situação do pauperismo, vidas sem valor para o capital e inaptos para o trabalho, pelo acometimento de doenças adquiridas pelas condições de trabalho precário, pela perda de força, resistência, e por não terem valor para o capital” (TEIXEIRA, 2020, p. 11).

compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária [...]” (BRASIL, 2014, p.38).

Verificando os dados disponibilizados pelo relatório anual do Disque Direitos Humanos - Disque 100, no ano 2019, é possível perceber com maior clareza que as violências contra a pessoa idosa são um importante problema de saúde pública e social. Segundo o relatório, as denúncias de violações de direitos humanos contra a faixa etária dos “60 mais”, ocuparam a segunda maior demanda do Disque Direitos Humanos - Disque 100, contabilizando um total de 48.446 denúncias. Esse número representa 30% do total de denúncias registradas no ano de 2019. Além disso, num comparativo entre os anos de 2018 e 2019, verificou-se o acréscimo de 30% no número de violações para esse grupo (BRASIL, 2019).

Com relação aos tipos de violências sofridos/denunciados, o relatório trouxe a negligência, com 62.019 registros (representando 41% do total de violações), como a forma de violação mais frequente. A violência psicológica (24%), o abuso financeiro (20%), a violência física (12%) e a violência institucional (2%) também aparecem nos registros de violências denunciadas (BRASIL, 2019). No que diz respeito ao local de ocorrência das violências, o relatório traz a casa da vítima (81% das ocorrências) como o ambiente principal das violações. Fato curioso, uma vez que não aparecem dados da incidência de violência intrafamiliar, o que indica que esses se diluem dentro do “mundo das violências”. Prosseguindo, o registro de violências praticadas na casa do “suspeito” representa 4% dos casos e aquelas praticadas em locais diversos (como rua, instituições, entre outros) representa 15% dos episódios de violação (BRASIL, 2019).

As violências contra pessoas idosas ainda são veladas e as consequências sofridas pelos(as) idosos(as) não são graves apenas em função da fragilidade e vulnerabilidade desse grupo etário. Conforme Andrade et al. (2020), depressão, isolamento social, tentativa de suicídio, dificuldades na comunicação e na tomada de decisão, dependência de álcool e de drogas e doenças físicas são algumas das consequências encontradas. Além desses prejuízos, as violências trazem consequências aos sistemas de saúde, serviços sociais e de justiça criminal, bem como à estrutura econômica da sociedade. É por isso que pesquisas e estudos são importantes formas de investigar a questão. Conhecer a realidade e a gravidade, tornar visível as problemáticas, poder ser ferramenta para subsidiar a adoção de medidas para seu enfrentamento.

Sabendo que as violências não são um tema atrelado necessariamente à área de saúde, mas que é por ela atravessado, uma vez que o tipo de violência pode acarretar em “lesões,

traumas e mortes físicas e emocionais” (MINAYO, 2006, p. 8), o presente artigo aponta resultados obtidos em pesquisa que objetivou “analisar de que forma a violência intrafamiliar interfere no processo de adoecimento e/ou recuperação da saúde da pessoa idosa”. Ainda, para nortear o trabalho, foram elaborados os seguintes objetivos específicos: verificar como as equipes de saúde identificam possíveis situações de violência em idosos atendidos; conhecer como as equipes de saúde intervêm frente à situação de violência intrafamiliar contra pessoa idosa; indicar quais os tipos de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa apresentam-se com maior frequência nos atendimentos realizados no âmbito da saúde.

Mesmo não sendo foco de estudo, as violências contra pessoas idosas é, também, uma questão grave de saúde pública e privada. Dos artigos da amostra para esse estudo, apenas dois abordaram, mesmo que minimamente, a correlação entre a violência intrafamiliar e o adoecimento e a recuperação da saúde da pessoa idosa. Lopes et al. (2018) e Guimarães et al. (2018) abordam que idosos dependentes e debilitados tornam-se mais vulneráveis a situações de violências por familiares, cuidadores ou instituições asilares. E que, conseqüentemente, tudo isso acarreta em um maior número de adoecimentos físicos e mentais, incapacidades, hospitalizações e morbidades.

A metodologia utilizada na pesquisa teve como norte a pesquisa qualitativa, pois esse tipo “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos [...]” (Minayo, 2002, p. 21-22). Ou seja, a preocupação não é com a representatividade numérica (quantidade), e sim com a objetivação do estudo.

Para a realização desse estudo, utilizou-se também a pesquisa bibliográfica, aquela que é “feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites [...]” (FONSECA, 2002, p. 32). A coleta de dados realizou-se através do mapeamento de artigos publicados em base de periódicos nacionais, portanto em português, indexados na plataforma Scientific Electronic Library Online (Scielo), com recorte de tempo voltado aos anos de 2016 a 2020.

Utilizou-se para o mapeamento dos artigos os descritores “violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”, “violência e saúde da pessoa idosa”, “invisibilidade da violência contra a pessoa idosa”, “violência intrafamiliar contra idosos e saúde” e “maus-tratos e saúde da pessoa idosa”. Utilizou-se como critérios de seleção, para além dos já citados recorte temporal e obras nacionais, artigos que abordassem de forma central a temática da violência intrafamiliar contra idosos(as) e suas repercussões na saúde da pessoa idosa. Não foi utilizada

delimitação de áreas do conhecimento na identificação dos estudos, embora a análise da realidade tenha como base a teoria social crítica⁴.

Na fase inicial, foram identificados 15 artigos que, aparentemente, atendiam a temática de estudo. Depois disso, realizou-se a pré-leitura dos artigos selecionados para identificar quais atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Nessa fase, selecionou-se nove artigos que melhor atendiam as necessidades do estudo. Desses, oito artigos foram publicados em revistas da área de ciências da saúde, sendo seis artigos produzidos multidisciplinarmente por profissionais das áreas de educação física, medicina, fisioterapia, odontologia, nutrição, direito, serviço social e enfermagem; um artigo produzido apenas por profissionais da medicina e biomedicina, e, um artigo elaborado somente por profissionais da enfermagem. Na amostra houve, também, apenas um artigo da área de ciências humanas, produzido por profissionais da área de psicologia. Enquanto instrumento de coleta de dados, foi utilizado roteiro norteador com sistematização de dados via quadro expositivo composto por 8 questões norteadoras. Abaixo, apresenta-se quadro demonstrativo com os artigos mapeados:

Quadro 1 – Artigos selecionados na amostra de pesquisa

Nome do Artigo	Autores/as	Ano
Violência intrafamiliar contra idosos: revisão sistemática	Allana de Medeiros Pinheiro Cachina Ilana Lemos De Paiva Tatiana de Lucena Torres	2016
Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC	Carolina Carvalho Bolsoni Elza Berger Salema Coelho Maruí Weber Corseuil Giehl Eleonora d'Orsi	2016
Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa	Emmanuel Dias de Sousa Lopes Áurea Gonçalves Ferreira Carolina Gonçalves Pires Márcia Cristina Souza de Moraes Maria José D'Elboux	2018
Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional	Danielle Bordin Luciane Patrícia Andreani Cabral Cristina Berger Fadel Celso Bilynkiewicz dos Santos Clóris Regina Blanski Grden	2018
Hospitalização em idosos: associação	Bruno Pereira Nunes	

⁴ Por tratar-se de uso de banco de dados de domínio público, a pesquisa realizada não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde	Mariangela Uhlmann Soares Louriele Soares Wachs Pâmela Moraes Volz Mirelle de Oliveira Saes Suele Manjourany Silva Duro Elaine Thumé Luiz Augusto Facchini	2017
Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida	Joviana Quintes Avanci Liana Wernersbach Pinto Simone Gonçalves de Assis	2017
Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar	Bruna Oliveira Plassa Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniela Garcia Damaceno Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli Janaina Aparecida Vantin Elias da Silva Maria José Sanches Marin	2018
Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo	Ana Paula dos Santos Guimarães Carlos Górios Cintia Leci Rodrigues Jane de Eston Armond	2018
Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção	Kênnia Stephanie Morais Oliveira Francisca Patrícia Barreto de Carvalho Lucídio Clebeson de Oliveira Clélia Albino Simpson Fernanda Thâmara Lima da Silva Ana Géssica Costa Martins	2018

Fonte: sistematizado pelas autoras, 2021.

Para análise dos dados, utilizou-se a de conteúdo com base na metodologia utilizada por Bardin (1977, p. 95), que se desenvolve em três fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; e (c) tratamento dos dados, inferência e interpretação. Enquanto método de análise da realidade, utilizou-se do método dialético crítico. O método dialético reconhece a dificuldade de se apreender o real, em sua determinação objetiva, por isso a realidade se constrói diante do pesquisador por meio das categorias metodológicas totalidade, historicidade e contradição.

Como ressalta Zacarias (2013), realidade, na sua imediatez, não está colocada de forma clara. Inicialmente, é passível apenas de conclusões superficiais. Para isso, é necessário a utilização de um método científico que considere seu movimento e suas múltiplas determinações. Como a dialética marxiana propõe um modo de pesquisar a realidade social (totalidade), que busca compreender os diferentes fenômenos que a compõe e a inter-relação entre eles (historicidade), para o alcance da essência da realidade que se coloca parcialmente

aos olhos dos homens (contradição), acredita-se que essa abordagem sustenta uma maior aproximação da realidade do objeto estudado.

Este trabalho está dividido em duas sessões. Na primeira, denominada “violência intrafamiliar no cotidiano da pessoa idosa”, se aponta os conceitos de violência mais utilizados nas obras pesquisadas, as principais violências sofridas pelas pessoas idosas e a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa como algo (in)visível. Além disso, faz-se uma abordagem sobre as expressões da questão social identificadas nos textos referenciados, que estão presentes nos contextos familiares e que contribuem para as ocorrências de violências contra pessoas idosas.

A segunda sessão, denominada “adoecimento e recuperação da saúde da pessoa idosa no universo das violências”, aborda a relação entre a violência intrafamiliar e o adoecimento/recuperação da saúde, a maneira como as equipes de saúde identificam possíveis situações de violências contra idosos(as), como as equipes de saúde intervêm frente a uma situação de violência intrafamiliar. Por fim, indica-se as principais demandas, os desafios limites e as possibilidades com relação às violências contra as pessoas idosas encontrados nas obras pesquisadas.

Destaque-se ainda que o presente estudo se torna relevante à medida que contribui para reflexão, discussão, análise e visibilidade das situações de violências e violações de direitos que sofrem a população idosa. Além disso, pesquisas como essa auxiliam na identificação das necessidades dessa população e colaboram para a elaboração de mecanismos de proteção e de enfrentamento à violência intrafamiliar contra as pessoas idosas nas suas variadas formas.

1. Violência intrafamiliar no cotidiano da pessoa idosa

As violências são complexas e difíceis de perceber, identificar, abordar e agir porque constituem fenômenos que possuem variadas características, diferentes significados e diversas origens, causas e motivações. Ou seja, as violências, conforme artigo mapeado, devem ser compreendidas como um fenômeno multifacetado, polissêmico e multicausal (CACHINA, PAIVA, TORRES, 2016). Não como única e singular, mas, sim, na sua pluralidade de expressões. Obra de apoio de Eyng e Cardoso (2020, p. 1.100), aliás, indica a importância de

se utilizar o termo “violências”⁵ sempre no plural, “com o intuito de manter presente a compreensão das múltiplas faces das suas origens, manifestações e efeitos”.

Os artigos selecionados para a pesquisa abordam a questão conceitual das violências de forma geral, o que não inclui ampla reflexão sobre a violência intrafamiliar. O mesmo ocorre com reflexões quanto às violências praticadas contra os(as) idosos(as). Algo que novamente chama a atenção, uma vez que as agressões, conforme já apontado e conforme será retomado adiante no artigo, são majoritariamente praticadas dentro do domicílio da pessoa idosa por membros da família. Levando em conta o foco da pesquisa, com recorte na saúde, as violências são conceituadas, segundo Avanci, Pinto e Assis (2017, p. 2826), como:

o uso da força contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, distinguindo entre aquela dirigida a si mesmo, a interpessoal e a coletiva. Dentre as formas de violência interpessoal.

De acordo com Oliveira et al. (2018) – artigo da amostra –, as violências se configuram como um fenômeno interacional e complexo que está inserido em um problema epidemiológico, socioeconômico e cultural. Além disso, destacam que a questão das violências carece de cuidados nos demais setores – estratégias de saúde da família (ESF), centro de referência de assistência social (CRAS), órgãos da justiça e do Estado, etc. – e no exercício de diversos profissionais que devem se mostrar comprometidos com a promoção e prevenção dos riscos que podem levar à pessoa idosa a ser vítima de violências. Seguem os autores:

Na perspectiva da saúde coletiva a violência não é inata, apresentando-se como um fenômeno social complexo passível de prevenção [...]. Ao setor de saúde cabe a atuação na prevenção, na identificação e no cuidado às vítimas de violências⁶ (OLIVEIRA, et al., 2018, p. 06).

Com relação às violências contra a pessoa idosa, dentre os conceitos mais apresentados nos artigos analisados está o utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define as violências contra idosos(as) como sendo qualquer ato ou falta de ato, único ou repetido, proposital ou impensado, que causa danos e sofrimentos desnecessários ou uma redução de qualidade de vida da pessoa idosa. Segundo artigo mapeado, as violências

⁵ Por esse motivo, e considerando as múltiplas formas de violências, o termo violência será utilizado no plural ao longo do artigo, mesmo quando os(as) autores(as) não utilizarem dessa forma. Apenas haverá exceção do uso do termo no plural nas citações diretas ou quando se tratar de um tipo específico de violência, como, por exemplo, a intrafamiliar.

⁶ Nota-se que, nessa reflexão, não se indica a responsabilidade com a possibilidade de denúncia ou notificação, tema a ser abordado posteriormente no artigo.

podem ser praticadas dentro ou fora do ambiente doméstico, por algum membro da família ou ainda por pessoas que exerçam uma relação de poder sobre as pessoas idosas; como, por exemplo, cuidadores(as) (LOPES et al., 2018).

De uma maneira em geral, com base nos artigos analisados, pode-se dizer que as violências contra as pessoas idosas são caracterizadas pelo uso da força ou do poder. A agressão ou a omissão podem ser atos únicos ou repetidos, intencionais ou involuntários, que causem danos ou sofrimentos físicos, emocional, moral ou financeiro. Tem como consequência a redução da qualidade de vida ou pode gerar a morte, ocorrendo no âmbito doméstico ou não. Pode ser cometida por familiar, pessoa de confiança, instituição ou governo. Trata-se de um problema complexo que se manifesta de formas distintas e envolve aspectos históricos, culturais, econômicas e sociais.

Como abordado por Guimarães et al. (2018), nas velhices podem ocorrer alterações biológicas e sociais, o que tornam alguns idosos e algumas idosas mais propensos(as) a doenças e dependências funcionais; e isso faz com que as pessoas dessa faixa etária possam se tornar cada vez mais vulneráveis a situações de violências. Os abusos podem ser de natureza física ou psicológica, podendo envolver maus-tratos de ordem financeira ou material, conforme indica um dos artigos mapeados (BOLSONI et al., 2016). Pois os (as) autores(as) indicam que, particularmente na cultura ocidental, as violências contra os(as) idosos(as) são atos que ocorrem independentemente do nível socioeconômico e se justificam pela concepção socialmente aceita de que a pessoa idosa é considerada improdutiva, incapaz ou sem capacidade de aprender.

Conforme levantamento do relatório do Disque Direitos Humanos – Disque 100, no ano de 2019, quanto às violências contra a pessoa idosa, 65% dos suspeitos são filhos da vítima, enquanto 9% dos suspeitos são netos, 5% são genros ou noras e 4% são sobrinhos (BRASIL, 2019). Percebe-se que perdura uma certa (in)visibilidade com relação à violência intrafamiliar contra a pessoa idosa pois, nos últimos cinco anos (período de recorte desse estudo), dos nove artigos produzidos e relacionados ao tema violências contra idosos, apenas os de Guimarães et al. (2018) e Avanci, Pinto e Assis (2017) de fato abordam a questão da violência intrafamiliar. Os demais acabam abordando as violências de um modo em geral, conceituando a violência contra o idoso, os maus-tratos, as violências física, psicológica, financeira e sexual. Voltando a se referir a Avanci, Pinto e Assis (2017, p. 2.826), a obra analisada indica que o

conceito de violência intrafamiliar foca nos conflitos entre os membros da família, transformados em intolerância, abusos e opressão, mas que não têm necessariamente a unidade doméstica como espaço de ocorrência prioritário (AVANCI, PINTO, ASSIS, 2017, p. 2826).

Avanci, Pinto e Assis (2017) destacam ainda que a violência intrafamiliar é qualquer forma de violência praticada por pai/mãe, companheiro(a) ou outro familiar. Geralmente dentro de casa, mas não exclusivamente. Como a violência intrafamiliar engloba as relações de abuso praticadas no contexto privado da família, ela pode ocorrer contra qualquer um de seus membros. Nesse contexto, a pessoa idosa torna-se uma vítima em potencial da violência intrafamiliar por muitas vezes depender de seus familiares em diversos aspectos, seja nos cuidados da saúde, nas relações sociais, nas questões financeiras ou até mesmo por causa da simples convivência familiar, conforme aponta outro artigo mapeado (GUIMARÃES et al., 2018).

Almejava-se, a partir dos artigos referenciados, descobrir qual a principal violência sofrida pela pessoa idosa. Porém, apenas três artigos abordaram os tipos de violências cometidos contra os idosos. Cachina, Paiva e Torres (2016) trazem que as pesquisas não são unânimes em apontar um tipo específico de violência, mas identificam que a maior frequência reside no abandono e na negligência (SHIMBO et al., 2011, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). Usam ainda Freitas e Teófilo (2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016) para dar visibilidade à violência financeira; e Apratto e Moraes (2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016) para chamar a atenção para as violências física e psicológica. Por fim, apontam Cavalcanti e Souza (2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016) para indicarem o isolamento e a falta de apoio social, especificamente na esfera hospitalar, figurando o abandono como forma recorrente de violência às pessoas idosas.

Já o artigo de Bolsoni et al. (2016) relata que uma pesquisa realizada na cidade de Niterói (RJ), em 2006, demonstrou a prevalência de violências nos(as) idosos(as) com sessenta anos ou mais, sendo 43% a violência psicológica e 9,6% a física. Já o estudo realizado por Lopes et al. (2018) – também artigo da amostra – analisou 28 publicações e apontou que os principais tipos de violência encontrados foram: psicológica (28%), física (28%), financeira (12%), outros tipos de violência (12%) e não descritas (20%).

Com relação à violência financeira, embora ocorra no contexto de violências contra a pessoa idosa, chama a atenção que apenas um artigo trouxe a questão do abuso financeiro de forma mais direta. No artigo de Lopes et al. (2018, p. 658), relata-se que, frequentemente, idosos(as) sofrem “abuso financeiro como estelionato, cometidos, principalmente, por agências bancárias e de saúde e lojas em geral”. Os autores apontam ainda não ter encontrado

pesquisas destinadas a compreender esse fenômeno, nem mesmo a frequência que ele ocorre, o que favorece maior ocultação/invisibilidade sobre o problema.

Embora não fosse o foco da pesquisa, percebe-se que os artigos focam bastante no perfil do(a) idoso(a) vítima de violências. Cabe salientar que os artigos estudados apontam que a prevalência de violência nos(as) idosos(as) com sessenta anos ou mais ocorre, com maior frequência, em pessoas do gênero feminino, de cor negra, com baixa escolaridade e que possuem algum tipo de dependência física ou psicológica (BOLSONI et al., 2016). Conforme estudo elaborado por Avanci, Pinto e Assis (2017), que cita 36 idosos vítimas de violência intrafamiliar, “57,4% eram do sexo feminino, 55,8% eram pardos ou negros e 26,2% possuíam alguma deficiência” (AVANCI, PINTO, ASSIS, 2017, p. 2.828).

Porém, nem todos os artigos são unânimes quanto ao perfil, sendo que o estudo de Plassa et al. (2018, p. 2) apresentou-se de forma contraditória. Pesquisa realizada pelos autores em serviços de emergência brasileiros no ano de 2014 registra que, em 4.893 atendimentos, 26,6% são de pessoas que sofreram violências intrafamiliar. Desses, a maioria dos idosos seriam de cor branca e de baixa escolaridade, com 70,4% dos casos ocorrendo na residência da vítima.

Mas, embora sejam apresentadas variações no perfil das pessoas idosas que sofrem violências, de fato há uma recorrência significativa do gênero feminino, composto por negras com baixa escolaridade.

Mesmo que as violências contra as pessoas idosas não se configurem como algo novo, possuindo variadas expressões, essa ainda é uma questão (in)visibilizada em diversos momentos. E isso é perceptível na demora do reconhecimento das violências contra a pessoa idosa como um problema social e não apenas familiar. Conforme mencionado por Cachina, Paiva e Torres (2016), o Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência (2006) explana que as violências contra o(a) idoso(a) é atualmente um problema nacional e internacional. Contudo, o reconhecimento foi tardio, porque apenas entre 1970 e 1980 que essa questão passou a ser encarada como grave problema social (DIAS, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). Dados trazidos por outro artigo da amostra, o de Plassa et al. (2018), mostram que, em 2014, no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), foram notificados 12.297 casos de violência contra a pessoa idosa no Brasil, sendo que 70,4% dos casos ocorreram na residência da vítima.

A produção científica de forma em geral também mostra como as violências contra as pessoas idosas acabam se tornando invisíveis. Após analisar os artigos selecionados, nota-se que, apesar da extrema relevância do tema, os estudos relacionados às violências contra as

peessoas idosas ainda são pouco numerosos. Conforme destacado por Lopes et al. (2018, p. 654),

Após quatro décadas desde a primeira publicação acerca do assunto, a violência contra a pessoa idosa ainda é um paradigma velado nas produções científicas e nas questões públicas. Fenômeno este, que pode estar ligado à dificuldade em trabalhar com a temática, reconhecê-la ou pela difícil abordagem direta com as vítimas.

Bolsoni et al. (2016) enfatiza que a pesquisa é uma das formas de investigar as violências contra as pessoas idosas, tornando-se fundamental para subsidiar a adoção de medidas para seu enfrentamento. Além disso, um artigo da amostra (PLASSA et al., 2018) aponta que a falta de participação da sociedade e as dificuldades do trabalho em rede de instituições (principalmente públicas) em ações preventivas ou de combate às violências contra os(as) idosos auxiliam para que esse problema continue negligenciado. Além disso, a demora no atendimento é considerada uma das principais razões que fazem os(as) idosos desistirem de registrar denúncias, levando à subnotificação de dados e mascarando a realidade da quantidade de casos de violência que um determinado local possui (PLASSA et al., 2018).

Ainda em busca de dados sobre essa (in)visibilidade, pode-se citar outra obra analisada, que aponta para a dificuldade de identificar a pessoa idosa vítima de violências. O estudo de Oliveira et al. (2018, p. 4) destaca que muitos profissionais só são capazes de identificar um(a) idoso(a) vítima de violência quando eles(as) comentam algo que possa ser um indício de tal fato, ou através das informações trazidas pelos agentes de saúde que identificam o problema na área ou na própria vizinhança. A pesquisa de Oliveira et al. (2018, p. 5) traz ainda as seguintes informações: “fica claro que muitos profissionais não querem se envolver no caso, alguns relatam que esperam eles (idosos) falarem, nas visitas domiciliares ou a tomada de atitude de algum colega profissional”.

Mesmo com a maioria dos artigos apontando os indícios de (in)visibilidade das violências, o artigo de Guimarães et al. (2018) aponta, de forma contraditória, que a violência contra a pessoa idosa é visível nas instituições de saúde. Segundos os autores, “os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam” (GUIMARÃES et al., 2018, p. 92). Porém, ao mesmo tempo em que faz essa afirmação, o mesmo artigo se contradiz ao destacar que “explicitar a violência intrafamiliar contra o idoso dentro ou fora do ambiente domiciliar suscita da atenção básica de saúde uma organização que permita identificar e propor ações que abarquem a resolução dessa problemática” (GUIMARÃES et al., 2018, p. 92).

No que se refere às motivações ou realidades que envolvem os cenários das violências, percebeu-se nos artigos – conforme a pesquisa almejava – que as diversas expressões⁷ da questão social⁸ estão presentes e interferem na ocorrência ou no agravamento da situação. Conforme Minayo et al. (2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 190), os “maus-tratos físicos se mostraram prevalentes em idosos que residem com um maior número de indivíduos, com histórico de enfermidades e dependência, em condição social precária, gênero feminino, bem como aqueles que não têm companheiros”.

Outro fator apontado nos artigos diz respeito à possibilidade de maior dependência funcional que o público idoso exige do(a) cuidador(a), o que leva a um maior tempo de atenção, dedicação e paciência. Isso muitas vezes culmina numa sobrecarga, que propicia terreno fértil para a negligência ou para a violência (CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). Segundo Meira, Gonçalves e Xavier (2007, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016), outros fatores são propiciadores para as violências, tais como histórico de violência intrafamiliar, desgaste na relação e precária condição financeira. Assim, os(as) autores(as) apontam como

Imprescindível o conhecimento acerca dos aspectos socioepidemiológicos, uma vez que cada idoso pertence a um determinado contexto, com condições estruturais da inserção social familiar a qual precisa ser compreendido em sua complexidade, que envolve desde a forma de organização social, incluindo a esfera política e sócio-histórica até se chegar à família (MINAYO et al., apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 190).

Aponte-se que, além do esgotamento físico e emocional que o cuidado envolve, o isolamento social do(a) cuidador(a) – gerado pela disponibilidade integral ao assumir o cuidado e a atenção à pessoa idosa dependente –, a presença de cuidadores(as) despreparados(as) ou sobrecarregados(as) e o uso abusivo de álcool ou drogas pelos(as) familiares indicam um conjunto de desequilíbrios que levam a maior predisposição para o comportamento violento (MACHADO et al., 2014, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016).

⁷ As expressões da questão social “[...] condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, mobilidades espaciais, formações regionais e disputas ambientais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização [...]. a ‘questão social’ atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania, no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos” (IAMAMOTO, apud YAZBEK, RAICHELIS e SANT’ANA, 2018, p. 209).

⁸ “A Questão Social é expressão das desigualdades sociais constitutivas do capitalismo. Suas diversas manifestações são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido a Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política” (YAZBEK, 2009, p. 183).

Em um artigo da amostra, Avanci, Pinto e Assis (2017) destacam que a pobreza é outra expressão da questão social, que tem impacto importante na violência intrafamiliar pelo efeito que causa no comportamento dos pais e na dinâmica familiar. Ainda, Lopes et al. (2018, p. 659) destacam que:

Famílias carentes, principalmente de recursos sociais e financeiros, estão mais propensas a se sentirem mais sobrecarregadas e mais despreparadas para cuidarem de seus idosos, já que a tarefa de cuidar exige, por parte dos familiares, recursos das mais variadas naturezas, tais como recursos emocionais, físicos e econômicos.

Lopes et al. (2018) apontam, por suas vezes, para a necessidade de reorganização da família em prol dos cuidados com as pessoas idosas, pois geralmente são os familiares que assumem o papel de cuidadores(as) de seus idosos(as) de forma voluntária e informal, estando, dessa forma, muitas vezes despreparados para o cumprimento desse papel.

Dispensar cuidados a idosos dependentes no domicílio implica em mudanças e reajustes no estilo de vida dos cuidadores, que precisarão conciliar tarefas pessoais, profissionais e domésticas; diminuição da renda familiar, devido a tratamentos e compra de medicamentos; reorganização familiar e adequação da residência em prol das necessidades do ente cuidado (LOPES et al., 2018, p. 659).

Embora os artigos de Cachina, Paiva e Torres (2016); Lopes et al. (2018); Avanci, Pinto e Assis (2017); e Plassa et al. (2018) tragam expressões da questão social como estimuladores de violências, focam tais desdobramentos na individualidade da família ou dos sujeitos, sem articulações diretas com sistemas econômico, social e político desiguais. Um movimento de culpabilização das famílias por suas condições de precariedade socioeconômica que pode estimular clara criminalização da pobreza.

Aspecto importante, que também aparece no artigo de Lopes et al. (2018), e que deve ser levado em consideração para a prevalência de violências contra a pessoa idosa, é a “ausência de suportes formais e informais às famílias provedoras de cuidados, políticas públicas ou suportes públicos às famílias com idoso/a dependente, tais como centros dias públicos que poderiam apoiar as famílias nos contextos de cuidados [...]” (LOPES et al., 2018, p. 659). Assim, outro artigo analisado aponta o fato de que

a rede de apoio à pessoa idosa demanda o apoio governamental aos atores sociais, órgãos e instituições que atuam na matéria, no que se refere também ao enfrentamento dos problemas de ordem socioeconômico e cultural que repercutem na composição de elementos desencadeadores da violência doméstica (COSTA et al., 2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p.194).

Por fim, na procura por obras de apoio à pesquisa, destaca-se o artigo de Minayo (2006), que reforça que a violência estrutural, a violência institucional e a violência familiar, das quais as pessoas idosas são vítimas, ocorrem simultaneamente. Pois, assim como as crianças e os adolescentes, eles constituem um grupo vulnerável. Conforme a autora, as violências são resultantes de [...] “aspectos da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e discriminação que se expressa de múltiplas formas [...]” (MINAYO, 2006, p. 104).

Embora não seja o foco do estudo, destaque-se que, entre os motivos que levam à violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, apontados por Minayo (2006, p. 105), “são particularmente relevantes os abusos e negligências que se perpetuam por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras [...]”. Minayo (2006, p. 55) reforça ainda que foi o Estatuto do Idoso, de 2003, que trouxe o tema da violência contra a pessoa idosa como “pauta das políticas sociais”. Conforme consta no capítulo II, artigo 10, do estatuto, “é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (BRASIL, 2003, p.13). O Estatuto do Idoso (2003) institui uma série de crimes contra a pessoa idosa e suas respectivas penalidades, sendo elas: reclusão, detenção e multas. No documento, foram definidos também os conselhos (nacional, estaduais e municipais) como órgãos que devem acompanhar e zelar para que sejam cumpridos os direitos do(a) idoso(a).

2. Adoecimento e recuperação da saúde da pessoa idosa no universo das violências

A OMS (apud BRASIL, 2018 p. 20) afirma que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Para além da dimensão biológica ou biomédica, a definição do conceito de saúde é ampliado e engloba outras dimensões do ser humano, pois múltiplos são os fatores⁹ que impactam e interferem nas condições físicas e mentais das pessoas ao longo da vida (BRASIL, 2018). Destaque-se que o aumento do número de idosos(as) no Brasil é reflexo do aumento da expectativa de vida, decorrente de avanços no campo da saúde, sobretudo com a diminuição da mortalidade infantil, com os programas de prevenção de epidemias e de doenças infecciosas, com as campanhas de vacinação, com a progressiva universalização da atenção

⁹ Fatores genéticos, psicológicos, sociais, étnico-raciais, de gênero, culturais, econômicos, entre outros.

básica em saúde, com a melhoria na educação, com o aumento da infraestrutura de saneamento básico e com o aumento da renda e do consumo (BRASIL, 2014).

Viver mais é uma grande conquista, mas nem sempre significa viver melhor. Mesmo que a idade avançada não implique necessariamente em dependência nas atividades da vida diária ou em dependência funcional, essa população passa a apresentar um aumento progressivo de limitações físicas e múltiplos problemas de saúde, principalmente a “prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doença arterial coronariana, doença pulmonar obstrutiva, entre outras, do qual decorre a crescente demanda por cuidados de longa duração” (BRASIL, 2018, p.13).

A saúde, como destaca a Constituição Federal (1988) em seu artigo 196, é um direito de todos e dever do Estado, devendo ser zelado por toda a sociedade. De acordo com o que preconiza o caderno “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. Porém, conforme destaca obra de apoio de Küchemann (2012), é sobre a família que recai o dever de amparo e assistência aos longevos:

As políticas públicas de amparo aos/às idosos/as consideram a família, o estado e a sociedade igualmente responsáveis pelo cuidado. Mas na prática, o que tem sido visto é que essa é tratada como uma questão privada e não pública, cabendo, sobretudo, à família, materializada na figura da mulher, a tarefa de cuidar dos/as idosos/as (KÜCHEMANN, 2012, p.01).

Não raro, situações de saúde e doença enfrentadas por pessoas idosas se transversalizam com as situações de violências. Os fatores responsáveis por situações violentas são amplos e podem ser derivados de atitudes e comportamentos, mas também de condições sociais, econômicas, políticas e culturais (BRASIL, 2014). Oliveira et al. (2012, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016) destacam que a Constituição Federal (1988), a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) atribuem ao núcleo familiar a prevalência da responsabilidade sobre a proteção e o sustento de seus(suas) idosos(as). Entretanto, destacam também que a literatura indica que é justamente na família que os(as) idosos(as) sofrem o maior número de violações de direitos.

Buscou-se em meio às obras analisadas compreender sobre possíveis correlações entre o adoecimento e as violências contra a pessoa idosa. Apenas dois artigos da amostra trouxeram minimamente essa questão. Nesse sentido, Lopes et al. (2018, p. 653) apontam que a violação dos direitos humanos da pessoa idosas constitui “uma das principais causas de

lesões físicas ou mentais que resultam em: hospitalizações, morbidades, incapacidades, depressão, perda de produtividade, isolamento e desesperança nessa população”. O estudo de Guimarães et al. (2018, p. 92) também reforça que

a violência praticada contra a população idosa tem consequências para a saúde física e mental e tem se tornado um problema de saúde pública em decorrência da elevada disseminação e da severidade de suas consequências, as quais incluem traumas físicos, morais e psicoemocionais. Esses danos podem ocasionar incapacidade, dependência e até mesmo morte.

Analisando as literaturas mapeadas para o estudo, é possível perceber que as violências estão intimamente relacionadas com o processo de envelhecimento-adoecimento¹⁰. Isso porque, conforme apontado por Oliveira (et al., 2018), as pessoas idosas tornam-se mais vulneráveis a violências na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Noutro artigo da amostra, Silva e Dias (apud GUIMARÃES et al., 2018) destaca que as questões culturais também podem contribuir para que haja violências, em especial no ambiente doméstico, no qual a pessoa idosa, não raro, é desvalorizada, vista como uma pessoa inútil e relegada à marginalização.

Torna-se oportuno salientar que a legislação brasileira, através da Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, que reformulou o artigo 19 do Estatuto do Idoso (2003), ressalta a obrigatoriedade da notificação dos(as) profissionais de saúde, de instituições públicas ou privadas, às autoridades sanitárias quando constatarem casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas, bem como a sua comunicação à autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 2014).

Sabendo que as violências, com ou sem intensão, possuem variadas manifestações, ocorrem em diferentes situações e por diferentes motivos, e ocasionam reflexos na saúde da pessoa idosa, o que leva ao adoecimento e conseqüentemente a atendimentos e intervenções em instituições de saúde públicas e privadas, procurou-se conhecer nas obras mapeadas como as equipes identificam ou notificam as situações de violências contra as pessoas idosas.

Conforme destacam Lima et al. (2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p.193) em artigo da amostra, dentre os instrumentos de combate a violências intrafamiliar, a “notificação vem sendo apontada como um dos mais poderosos, pois é através dela que se permite ter acesso ao real dimensionamento da questão das violências na família, para que haja uma atuação direcionada”. Outro artigo vai nessa direção, quando aponta que as

¹⁰ Porém, não foram encontrados, nos artigos da amostra, discussões diretas sobre o fato de a violência intrafamiliar interferir no processo de adoecimento das pessoas idosas.

notificações dos casos de violências “são de grande importância, pois é através deles que a problemática ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico dessa e a criação de políticas públicas voltadas a sua prevenção” (OLIVEIRA et al., 2018, p. 06). Ainda sobre o tema, outro artigo referência traz que

a notificação compulsória da violência contra idosos, vista de forma consensual na literatura, deve ser compreendida como um instrumento de garantia de direitos e de proteção social, permitindo aos profissionais médicos e aos demais profissionais de saúde, de educação, da assistência social, dos Conselhos Tutelares e da justiça adotarem medidas adequadas (GUIMARÃES et al., 2018, p. 95).

Destaque-se o fato de a rede de atenção à saúde, principalmente a atenção primária, ser a principal porta de entrada para os serviços públicos, configurando-se assim numa importante estratégia na identificação de casos de violências familiar. Porém, nem sempre tal identificação é possível. Oliveira et al. (2018) aponta que há dificuldade dos(as) profissionais de saúde identificar as violências existentes, sendo muitas vezes despercebidas no ato da consulta ou mesmo na visita domiciliar executada pelo(a) profissional. Fatos que mostram que há dificuldades e desafios para as equipes intervirem nas situações de violências, conforme outro artigo da amostra:

A atenção básica, mais especificamente a equipe da Estratégia da Saúde da Família, muitas vezes, tem dificuldade de adotar um posicionamento frente à situação de queixa de violências, vez que falta instrumentalização e suporte para esse enfrentamento. Corroborando com esse achado a constatação de que a equipe de saúde da atenção básica apresenta dificuldade no próprio acolhimento da vítima, bem como no acesso à rede formal ou intersetorial de proteção social (PLASSA et al., 2018, p. 06).

As dificuldades com as notificações, assim como o sentimento de despreparo diante das situações de violências, também aparecem em outros estudos relacionados ao atendimento de violências. Em dissertação de mestrado que pesquisou a realidade de crianças e adolescentes, Soares (2020, p. 29), que entrevistou 200 profissionais de saúde do Rio Grande do Sul, aponta que:

Os resultados demonstram insegurança dos profissionais na identificação dos casos de maus-tratos e no processo de notificação, falta de conhecimento dos procedimentos e medo dos profissionais em notificar. A análise das denúncias do conselho tutelar mostrou que poucas foram realizadas pela rede de saúde, sendo a maioria anônima (SOARES, 2020, p. 29).

Buscou-se ainda compreender sobre as principais demandas e desafios no que se refere ao enfrentamento da problemática da violência intrafamiliar contra idosos(as) no âmbito da saúde. O estudo realizado por Cachina, Paiva e Torres (2016, p. 185) trouxe como resultado a “subnotificação, a ausência de fluxo entre os órgãos da rede de proteção, a falta de preparo das equipes de saúde para lidar com a problemática e a carência de estrutura para se trabalhar com esta demanda”. Prossegue o texto: “Ribeiro e Barter (2010) reforçam que há também uma grande carência de serviços de capacitação para permitir ao profissional identificar e atender aos casos de violência [...]” (apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 191). As autoras relatam ainda que, na pesquisa que realizaram, fica nítido que os(as) profissionais de saúde apresentaram como dificuldades na prestação de atendimento a carência de profissionais diante da alta demanda de atendimento, de transporte, e de instrumentos de trabalho para as visitas domiciliares (FREITAS E TEÓFILO, 2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016).

Foram apresentadas, também, como limitações, pouca integração do sistema de saúde com a rede de proteção à pessoa idosa; atendimentos morosos e pouco eficientes; carência de fluxo de atendimento às demandas de violências contra o(a) idoso(a); falta de capacitação dos profissionais da saúde para lidar com essas situações específicas (CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). A falta de comunicação entre os setores envolvidos na assistência às pessoas idosas vítimas de violências também foi um nó crítico identificado por Plassa et al. (2018). Segundo os autores, essa dificuldade gera atrasos na resolução dos casos e aumento da demanda do Ministério Público.

Ainda, Plassa et al. (2018) abordam o desinteresse da vítima em dar continuidade ao processo. No estudo realizado pelos autores, foi presente em todos os serviços pesquisados – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher, Ministério Público, serviços de atenção primária e terciária à saúde e domicílios de idosos vítimas de violência – a verbalização de que nem sempre o(a) idoso(a) quer levar adiante a denúncia realizada, principalmente quando envolve pessoas com algum grau de parentesco, conforme já pontuado anteriormente neste artigo. Nesse sentido, outro artigo da amostra indica que,

Nesse contexto, muitos profissionais encontram dificuldades em lidar com as questões de ética profissional, uma vez que a decisão por realizar a denúncia muitas vezes está atrelada a concordância do idoso e, geralmente, o vínculo estabelecido entre ele e o agressor constitui um obstáculo (CAVALCANTI e SOUZA, 2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 192).

Essa condição de não aceitação da vítima, segundo os artigos, acaba gerando desapontamento entre os(as) profissionais, visto que, para eles(as), a denúncia deveria seguir seu trajeto (OLIVEIRA et al., 2018). Outras limitações dos(as) profissionais de saúde, que levam à subnotificação, estão relacionadas a sobrecarga de trabalho, a falta de segurança e a dinâmica de trabalho desarticulada com a rede de proteção (PLASSA et al., 2018). Plassa et al. (2018) identificam ainda como dificuldade a falta de conhecimento da população e dos profissionais sobre a atribuição e funcionamento do CREAS e dos diferentes serviços envolvidos na assistência à pessoa idosa vítima de violências. Sendo que, qualquer situação que envolva assistência social, os outros setores, especialmente a saúde, encaminham os envolvidos aos CREAS com a crença de que esses irão intervir na situação de forma a solucionar o problema. E, frente a isso, observa-se a possibilidade de conflitos entre os diferentes serviços, visto que há a tendência de um responsabilizar o outro pelo cuidado. Assim, a “articulação entre os diferentes setores é considerada como meio eficaz de resolver problemas complexos, porém, essa articulação, também chamada de intersetorialidade, apresenta muitos desafios de como fazê-la funcionar adequadamente [...]” (PLASSA et al., 2018, p. 6). Ainda quanto aos serviços, outro artigo da amostra aponta importante situação que pode estimular situações de violências:

Ressalta-se também que a precariedade da rede de apoio social e a não garantia da prioridade de atendimento determinada no Estatuto do Idoso, com a carência de casas de apoio, abrigos, asilos e leitos de retaguarda em hospitais, faz com que a responsabilidade pelo cuidado recaia exclusivamente sobre a família, o que tem favorecido a emergência da violência familiar (CAVALCANTI, SOUZA, 2010; DESLANDES, SOUZA, 2009, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 191).

Plassa et al. (2018) apontam para a complexidade que envolve a atenção aos(as) idosos(as) vítimas de violências, algo que demanda ações intersetoriais. No entanto, observa-se que os diferentes setores, que lidam com a situação, não desenvolvem ações complementares – ou intersetoriais, conforme apontado acima –, levando a dificuldades na resolução dos problemas, não fazendo com que se resolva na sua totalidade.

Nesse contexto delicado de atuação, faz-se mister reforçar a necessidade de integração e de diálogo entre os serviços de assistência ao idoso, de modo que cada um possa assumir sua fatia de responsabilidade, notadamente os serviços da proteção social básica e da proteção social especial, visando resultados mais positivos de suas ações ao atuar nas situações de vulnerabilidade e risco, respectivamente (FREITAS, TEÓFILO, 2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 191).

Sabendo a importância da integralidade do cuidado, do trabalho multiprofissional e do trabalho em rede, através dos artigos analisados buscou-se, por fim, identificar quais seriam as estratégias mais apontadas pelas equipes de saúde, sendo essas: a articulação entre os serviços de proteção à pessoa idosa, o fortalecimento do apoio ao(a) idoso(a) e à sua família, o investimento na capacitação dos profissionais de saúde e nas ações voltadas para a atenção ao(à) cuidador(a) (CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). Além disso, foi indicado que pode ser adotado acompanhamento mais aproximado com as famílias, através de visitas domiciliares para se detectar situações de violências vivenciadas pela pessoa idosa no seio de sua família, articuladas a uma atuação mais ágil e eficaz no amparo ao(à) agredido(a) (APRATTO e MORAIS, 2010; SHIMBO et al., 2011, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). Assim, se faz necessário “fortalecer e capacitar os cidadãos e profissionais para não só compreender o contexto, mas nele intervir de forma a romper com o ciclo de violências e encaminhar os idosos para terem seus direitos assegurados e sua saúde biopsicossocial preservada” (CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 191).

No estudo realizado por Oliveira et al (2018), os autores destacam, também, que uma conduta muito utilizada pelos(as) profissionais é se reunir com a equipe para tentar solucionar o problema ou chamar os órgãos competentes para resolver a situação. Essa reunião reflete a tentativa de não se fazer uma denúncia pessoal, mas institucional, de modo que as possíveis retaliações não recaiam apenas sobre um profissional. Sobre essa corresponsabilização, Guimarães et al. (2018) destaca que

faz-se necessário uma política de responsabilidade institucional, respaldando o/a profissional para a realização da notificação. Além da implementação de um protocolo de atendimento, o qual defina claramente o papel de cada membro, instituição, órgão governamental, setores da sociedade civil e profissionais no atendimento e prevenção das violências, para que assim se construa uma rede hierarquizada, articulada e contínua de ações (GUIMARÃES, et al., 2018, p. 95).

Outro fator importante que Guimarães et al (2018, p. 95) trazem é “a necessidade de capacitação específica de profissionais, inclusive o/a médico/a, que atuem em serviços de saúde para que estejam aptos a prestar atendimento à/ao idosa/o vitimada e a sua família”. Ainda é apontado por Bordin et al. (2018, p. 453) a necessidade de “conhecimento do perfil de hospitalização dessa população para construção de indicadores para o planejamento e monitoramento das ações de saúde e para a alocação de recursos governamentais”. Ou seja, conhecer o perfil das vítimas de violências é uma importante estratégia para o desenvolvimento de ações de prevenção e proteção.

No que se refere ao encaminhamento das denúncias, Cachina, Paiva e Torres (2016, p, 190) destacam que “um dos órgãos de fiscalização e de garantia de direitos mais demandado tem sido o Ministério Público, visto como responsável por receber, fiscalizar o processo de denúncia e encaminhar as situações de defesa ao direito do idoso”.

Ponto extremamente relevante, apresentado na amostra, reside no fato de que os elementos desencadeadores de situações de violências são complexos. E, conforme destaca Oliveira et al (2018), mesmo a saúde se configurando como um setor imprescindível as estratégias e investimentos vão além dos cuidados e dos serviços do setor, “uma vez que é preciso atuar no direcionamento das ações de bem-estar globais, como habitação, educação, alimentação, renda e justiça social” (OLIVEIRA et al., 2018, p. 7).

No que se refere às formas de enfrentamento, os artigos apontam que, diante da complexidade em torno das violências contra a pessoa idosa, a problemática demanda uma abordagem intersetorial e interdisciplinar e políticas públicas integradas (SILVA et al., 2012, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016). Além dessas estratégias, é importante também, a capacitação dos(as) profissionais com foco na prevenção, reconhecimento e intervenção diante da situação de violências, realizando as notificações necessárias (CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016).

Ainda destacou-se como imprescindível intervenções junto à família objetivando tornar acessível informações sobre como interagir com “o idoso e com o processo de envelhecimento, visando combater o desinteresse para o cuidado como reflexo da falta de preparo, de conhecimento e de recursos domiciliares essenciais para o cuidado” (RIBEIRO e BARTER, 2010, apud CACHINA, PAIVA e TORRES, 2016, p. 194).

É importante falar que, apesar de os artigos mapeados trazerem a família como principal responsável pelos cuidados dos idosos, desresponsabilizar o Estado e a sociedade para com o cuidado da população idosa (acesso a bens e serviços, medicação, políticas sociais de saúde, assistencial social, habitação, mínimos sociais, dentre outros), principalmente a “classe” pobre, é no mínimo injusto e contraditório, como destaca obra de apoio:

As políticas sociais brasileiras, pós-Constituição de 1988, normatizadas nesse contexto, são ainda mais contraditórias e ambíguas, e a centralidade na família é perpassada por essas contradições, com a direção compatível com as expectativas sociais de que a família seja a primeira, a principal e a insubstituível forma de proteção social, que inclui cuidados, assistência, guarda, socialização, educação e sobrevivência dos seus membros, independentemente do seu formato e condições de vida (TEIXEIRA, 2020, p.149-150).

Além disso, o incentivo e a centralização do cuidado às pessoas idosas no domicílio pelo núcleo familiar auxilia para a manutenção da invisibilidade da violência intrafamiliar e favorece apenas a “acumulação capitalista, pois desonera o capital dos custos do cuidado com a força de trabalho, já que é realizada de forma não remunerada pelas mulheres” (TEIXEIRA, 2020, p. 148), sobrecarregando ainda mais as mulheres com jornadas duplas e triplas de trabalho, sendo que estas ainda podem ser vítimas de violências que se reproduzem no universo cotidiano da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, com base nos artigos analisados, pode-se dizer que as violências contra as pessoas idosas são caracterizadas pelo uso da força ou poder. A agressão ou omissão pode ser ato único ou repetido, intencional ou involuntário, que cause dano ou sofrimento físico, emocional, moral ou financeiro. Tem como consequência a redução da qualidade de vida ou pode gerar a morte, ocorrendo no âmbito doméstico ou não. Pode ser cometida por familiar, pessoa de confiança, instituição ou governo. Trata-se de um problema complexo que se manifesta de formas distintas e envolve aspectos históricos, culturais, econômicos e sociais. Assim, mesmo sabendo que o seio familiar é um dos principais locais em que ocorre as violências contra a pessoa idosa, os artigos praticamente não abordam a questão da violência intrafamiliar. Porém, essa pode interferir no processo de adoecimento e de recuperação da saúde da pessoa idosa – tema central desse estudo.

As pesquisas não são unânimes em apontar um tipo específico de violência predominante, mas a maioria dos artigos traz a violência psicológica/verbal como a mais recorrente, seguida da violência física, da negligência e/ou abandono e da violência financeira. Além disso, aparecem também o isolamento, a falta de apoio social, o autoabandono, o envenenamento, a violência sexual, dentre outros tipos de violências. É importante destacar que alguns estudos indicam que a violência propicia danos na capacidade funcional dos idosos e resulta em “sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação de direitos humanos e redução da qualidade de vida” (BOLSONI et al., 2016, p.672), independentemente do tipo de violência sofrida.

Mesmo com algumas diferenças e dificuldades pontuadas com relação às violências contra a pessoa idosa, sua visibilidade ou falta dela, os artigos apontam que as equipes de Saúde da Família, ao lado de outros profissionais que lidam diretamente com a população,

tem um papel relevante no sentido de dar maior visibilidade ao problema, visando a identificação de estratégias específicas para cada caso (OLIVEIRA et al., 2018). Ainda, fica evidente a falta de uma comunicação eficaz, de troca de informações e de definição de ações em conjunto, o que poderia simplificar as intervenções e ampliar a efetividade dos serviços. Isso culmina em consequências importantes, como falta de compreensão dos papéis de cada serviço, duplicidade de trabalho e dificuldade de condução das intervenções por falta de informação (PLASSA et al., 2018).

Nesse contexto, o artigo de Plassa et al. (2018, p. 06) aponta que a “intervenção multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional, são consideradas essenciais” para programas mais efetivos de acolhimento e cuidado com a parcela da população idosa. Ademais, os artigos mapeados demonstram que expressões da questão social, em suas mais variadas desigualdades, podem desencadear situações que podem levar ao acometimento de violências contra as pessoas idosas.

Percebe-se que, apesar do reconhecimento da importância e da necessidade de notificação como instrumento para combate às situações de violências, os fatores comuns que contribuem para a não-notificação dos profissionais e a consequente contribuição para a manutenção das violências no âmbito familiar são a dificuldade na identificação dos atos de violências, a falta de conhecimento das leis e o medo de não ter respeitado o sigilo e sofrer represálias.

Ao analisar os artigos mapeados, percebe-se a necessidade de educação permanente direcionada a esse tema para os(as) profissionais, o que facilitaria a identificação de vítimas em situação de violências e propiciaria o desenvolvimento de ações e a efetivação de políticas públicas. Identificou-se, também, a necessidade de maior comunicação entre as instituições e as instâncias responsáveis por atendimento, acolhimento e denúncia, além de maior apoio das secretarias executivas – o que inclui os(as) gestores(as) no serviço público – e de corresponsabilização profissional.

Identificou-se, ainda, três elementos importantes quanto às violências contra a população idosa. Primeiro é a constatação do avanço das legislações – Constituição Federal (1988), Política Nacional do Idoso (1994) e Estatuto do Idoso (2003) –, o que garante teoricamente muitos direitos, mas que não raro acabam não se efetivando na prática por falta de projetos e políticas públicas, ou seja, por causa da invisibilidade dessa população para o poder público. Segundo, na área da saúde, principalmente na saúde pública, as equipes das estratégias de saúde da família, “ao lado de outros profissionais que lidam diretamente com a população, têm um papel relevante no sentido de dar maior visibilidade ao problema, visando

a identificação de estratégias específicas para cada caso” (OLIVEIRA et al., 2018, p. 06), pois estão “constantemente em contato com vítimas de violência nas residências, unidades de saúde, hospitais e outros ambientes” (BRETAN, 2016, p. 41). Terceiro, as dificuldades apontadas pelas equipes de saúde na identificação e intervenção em situações de violências intrafamiliar contra idosos. Os estudos apontaram que há necessidade de investir em qualificação dos profissionais para identificação de violências e para definir formas de enfrentamento – como fazer notificações e para qual instituição/setor público encaminhar.

Com esse estudo, percebeu-se a necessidade de mais pesquisas que visem aprimorar o conhecimento acerca das violências, principalmente a intrafamiliar contra as pessoas idosas. Essencial entender também as consequências disso na saúde e no adoecimento dessa população, assunto que ainda é pouco debatido por profissionais de saúde e também por acadêmico(as). Acredita-se que apenas com mais discussões poderá criar-se referenciais para melhorar esse contexto e para colaborar com a criação de novas estratégias e medidas cabíveis/aplicáveis visando o enfrentamento e a minimização dessa problemática.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fabiana Martins Dias de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; PEIXOTO, Regina Tomie Ivata; MACHADO, Ísis Eloah; MALTA, Deborah Carvalho. Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23. p. 1-12., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FqWVGsrJ36TWdmfxK64Lm9L/?lang=pt>

AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 22, n. 9, pp. 2825-2840, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VfmgSQBtBrfMwTh77mzxNqr/?format=pdf&lang=pt>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOLSONI, Carolina Carvalho; COELHO, Elza Berger Salema; GIEHL, Maruí Weber Corseuil; D’ORSI, Eleonora. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 19, n. 4, pp. 671–682, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LLynfcsnWfCGBWfXwxC88MG/?lang=pt&format=pdf>

BORDIN, Danielle; CABRAL, Luciane Patrícia Andreani; FADEL, Cristina Berger; SANTOS, Celso Bilynkiewicz dos; GRDEN, Clóris Regina Blanski. Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 21, n. 4, pp. 439-446, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/hDCSwN49KpBNBcqpPnYpPMD/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. **Lei nº 8.842**; dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.

BRASIL. **Lei no 10.741**: dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741compilado.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.

BRASIL. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática (Daet). Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (Cosapi). Brasília/DF, maio, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

BRASIL. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf.

BRASIL. Disque Direitos Humanos - Relatório 2019. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf

BRETAN, Maria Emília Accioli Nobre. **Direitos Humanos e Cidadania**: proteção, promoção e reparação dos direitos da pessoa idosa. v. 06., pp. 1-90. Belo Horizonte: Marginália Comunicação, 2016. Disponível em: https://social.mg.gov.br/images/Direitos_humanos/Cadernos_Direitos_Humanos/Livro%2006.pdf

CACHINA, Alanna de Medeiros Pinheiro; PAIVA, Ilana Lemos de; TORRES, Tatiana de Lucena. Violência intrafamiliar contra idosos: revisão sistemática. **Líber. Lima**, v. 22, n. 2, pp. 185-196, dez 2016. Disponível em http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200006&lng=es&nrm=iso

EYNG, Ana Maria; CARDOSO, João Casqueira. Direitos da infância em contextos de necessidades humanitárias: fatores de risco e demandas educativas. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, Rio de Janeiro, v.28, n.109, pp. 1098-1120, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/8ygDd8YbYyZMh7675K9DYF/?lang=pt&format=pdf>

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceara, 2002. Apostila. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=oB5x2SChpSEC&oi=fnd&pg=PA6&dq=FONSECA,+J.+J.+S.+Metodologia+da+pesquisa+cient%C3%ADfica.+Fortaleza:+UEC,+2002.+Apostila&ots=ORRT_wakn6&sig=sTjERyhmtg9YyHkEpp2Pfwg28xk#v=onepage&q&f=false

GUIMARÃES, Ana Paula dos Santos; GÓRIOS, Carlos; RODRIGUES, Cintia Leci; ARMOND, Jane de Eston. Notificação de violência intrafamiliar contra a mulher idosa na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 21, n. 01, pp. 88-94, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/BD6w3Pnjw3xCNHD6YQJQDKy/?format=pdf&lang=pt>

IBGE. **Estatísticas Sociais**. 28/11/2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>

IBGE. Suplemento Outras Formas de Trabalho. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101722>

IBGE. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos**. n. 16, pp. 19-25, fev 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2929/rri_2019_n16_fev.pdf

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado**. Brasília, v. 27, n. 1, pp. 165-180, abr 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/wvhWcGgZ6NTbXLpbmkf3ThC/?lang=pt&format=pdf>

LOPES, Emmanuel Dias de Sousa; FERREIRA, Áurea Gonçalves; PIRES, Carolina Gonçalves; MORAES, Márcia Cristina Souza de; D'ELBOUX, Maria José. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 21, n. 05 pp. 628-638, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/yZMz5GFsGKmpB3QFXmR7hcg/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª edição. Editora Vozes. Petrópolis, RJ, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais; CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de; SIMPSON, Clélia Albino; SILVA, Fernanda Thâmara Lima da; MARTINS, Ana Gêssica Costa. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/dzh8dhSnkDJDTfrxvtqCrff/?format=pdf&lang=pt>

PLASSA, Bruna Oliveira; ALARCON, Miriam Fernanda Sanches; DAMACENO, Daniela Garcia; SPONCHIADO, Viviane Boacnin Yoneda; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; SILVA, Janaina Aparecida Vantin Elias da; MARIN, Maria José Sanches. Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. **Escola Anna Nery [online]**, v. 22, n. 4. pp. 2-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hnpYQRy7xzy6MtLWKS8FmWh/?lang=pt&format=pdf>

SOARES, Maria do Carmo Fontella. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes no município de São Borja-RS: dados do conselho tutelar e conduta dos profissionais de saúde**. Dissertação de mestrado. Programa de Mestrado de Ciências da Saúde e da Vida da Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, 2020.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento e a proteção da assistência social. In: **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”, Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Disponível em: <http://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/484/471>.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento, família e políticas públicas: em cena a organização social do cuidado. **Serviço Social & Sociedade [online]**, n. 137, pp. 135-154, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZGq7Ld9qsYWyrnfxzjLtWZL/?format=pdf&lang=pt>

YAZBEK, Maria Carmelita. O significado sócio-histórico da profissão. In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ ABEPSS, 2009. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/3D6F81pn1Nsm7lhGdgh1.pdf>

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT’ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social & Sociedade [online]**, n. 138, pp. 207-2013, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/3k9rXGbdp3TSLjKCrBw9tkC/?lang=pt&format=pdf>

ZACARIAS, Inez Rocha. **A influência da teoria marxiana no trabalho do assistente social**. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande Do Sul.

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social. Porto Alegre, RS, 2013.