



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniel

**Idoso vítima de violência: a interface entre a
assistência à saúde, a assistência jurídica e a
assistência social para o desenvolvimento de
intervenções**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Maria José Sanches Marin

Co-orientadora: Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli

Botucatu
2020

Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniel

Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutorado em Enfermagem- Programa de Pós- Graduação em Enfermagem- Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Maria José Sanches Marin

Co-orientadora: Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli

Botucatu
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Daniel, Miriam Fernanda Sanches Alarcon.

Idoso vítima de violência : a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções / Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniel. - Botucatu, 2020

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Maria José Sanches Marin
Coorientador: Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli
Capes: 40000001

1. Idosos - Condições sociais. 2. Envelhecimento. 3. Violência contra idosos. 4. Programas de saúde. 5. Idosos - Estatuto legal, leis, etc. 6. Justiça.

Palavras-chave: Enfermagem; Envelhecimento; Violência.

Miriam Fernanda Sanches Alarcon Daniel

Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado Acadêmico e Doutorado

Comissão examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin (Orientadora)
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Silvia Cristina Mangini Bocchi
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista

Prof.^a Dr.^a Márcia Aparecida Padovan Otani
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília

Aos meus amados pais, que me ensinaram tudo o que sou. Eternos
incentivadores dos meus estudos e conquistas.
Às minhas Avós Luzia (*In memoriam*) e Agesilda, amores da minha vida,
exemplo de vida, por todo amor que me dedicaram.
Ao meu esposo Alex. Pelo amor, carinho, apoio incondicional,
compreensão e companheirismo com que me acompanha nessa jornada.
O meu amado filho, por tudo que ele me ensina sobre amar
incondicionalmente e representa em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Chegar ao término deste estudo proporcionou-me uma recompensa pessoal e profissional da qual não tenho palavras, de tal forma, gostaria de agradecer a todo o incentivo e confiança das pessoas que fazem parte da minha vida.

Aos meus pais, Adolfo e Ivone, agradeço por todo apoio, incentivo e exemplo de persistência e dedicação, pois foram e são fundamentais em minhas conquistas.

Ao Alex, meu maior incentivador e companheiro de vida, que me motivou nos momentos difíceis e compreendeu minha ausência da forma mais doce.

Ao meu filho Kauan, amor da minha vida, que tenho certeza que um dia vai entender a minha ausência e o que fiz por ele até aqui.

Agradeço também ao meu irmão, Marcos, e minha cunhada, Aryane, pela amizade e carinho constantes, estando sempre ao meu lado.

Gostaria também de enfatizar minha admiração pela minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria José Sanches Marin, a qual me proporcionou diversos ensinamentos e conselhos preciosos, além de sua estimável confiança. Considero uma honra e um orgulho tê-la como minha orientadora. Muito obrigada!

À Prof^a Dr^a Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, a qual aceitou ser minha coorientadora. Agradeço também por todo respeito, incentivos e colaboração em meu desenvolvimento profissional.

Aos membros da banca, os quais contribuíram com extrema competência na avaliação desta tese, eu agradeço por estarem presentes neste momento tão importante de minha vida acadêmica.

Aos idosos e familiares que participaram da pesquisa, que me receberam em suas casas e compartilharam particularidades permitindo-me fazer parte de sua história, tornando este trabalho coletivo, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus colegas: Daniela Garcia Damaceno, Bruna Cardoso Carvalho, Murilo Oliveira, Vanessa Porto e Caroline Borges, agradeço por participarem junto a mim na equipe do projeto maior intitulado como: “Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções”.

Agradeço à delegada da Delegacia de defesa da Mulher de Marília, Doutora Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado, a qual, juntamente a sua equipe, desde o início,

nos recebeu com muito comprometimento, colaborando à realização de todas as etapas do projeto.

À assistente social Waldér da delegacia da mulher de Marília, pela sua sensibilidade, incentivo e orientações nos momentos certo.

À Secretaria de Saúde de Marília pela boa receptividade, e aos profissionais da atenção básica por ter aceitado participar desse estudo.

À Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) pelo afastamento integral durante o doutorado.

Às minhas amigas e professoras da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Prof.^a Ms. Ana Cândida Martins Grossi Moreira e Prof.^a Dr.^a Carina Bortolato-Major. Obrigada pelo incentivo e amizade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), nº do processo 2018/14170-9.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela oportunidade de formação profissional.

Ao César Guimarães, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela disponibilidade.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma foram importantes para minha jornada pessoal e, igualmente, à realização desta tese.

RESUMO

ALARCON, M. F. S. Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2020.

Introdução: A violência contra a pessoa idosa caracteriza-se por um fenômeno complexo que atinge os países desenvolvidos e subdesenvolvidos, sendo um problema social, político e de saúde, o qual acarreta prejuízo ao idoso além de graves consequências para o desenvolvimento pleno e integral. **Objetivo:** Compreender o contexto da violência contra o idoso no município de Marília. **Métodos:** Trata-se de um estudo com desenho de métodos múltiplos, de análise quantitativa e qualitativa, realizado em um município de médio porte do interior de São Paulo, com uma população de 216.745 hab/km², da qual 13,6% são idosos, tendo como fonte de dados: revisões da literatura, análise documental (boletim de ocorrência), entrevistas e grupo focal. Para as duas revisões da literatura, sendo uma sobre o cuidado prestado às vítimas e outra sobre o agressor, foram seguidos os passos da revisão integrativa da literatura. Os dados quantitativos foram digitados em planilha eletrônica, enquanto análises estatísticas foram realizadas com o *software Statistical Package for Social Sciences*, versão 25.0.0.0. Análises Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão do teste Exato de Fisher. Conclusões foram obtidas pelas análises inferenciais com nível de significância igual a 5% ($p \leq 0,050$). A análise dos dados qualitativos pautou-se na hermenêutica dialética, análise de conteúdo e na análise temática. Após a análise dos dados, desenvolveu-se uma intervenção pautada no modelo Calgary de avaliação e intervenção na Família. **Resultados:** A revisão da literatura sobre a assistência ao idoso vítima de violência revela a falta de articulação entre os setores responsáveis, de protocolos de assistência e de definição de fluxo e organização, além do despreparo dos profissionais. Aborda ainda as características dos agressores, mostrando que geralmente são os filhos da vítima, os quais, na maioria das vezes, relataram arrependimento dos seus atos, sendo o fator desagregador mais comum para tais atos: o uso de álcool e drogas, desemprego, histórico de violência familiar, proximidades entre agressor e vítima e a dependência financeira. Na análise dos boletins de ocorrência, encontrou-se o predomínio da violência financeira em homens e, entre as mulheres, os outros tipos. Predominou no estudo a cor da pele branca, aqueles que vivem com companheiro e a ocorrência deu-se no domicílio da vítima. Houve também predomínio de agressores do sexo masculino. Na violência financeira, o perfil da vítima foi caracterizado: sexo masculino (50,72%); faixa etária de 60 a 69 anos (56,6%) e que vivia com companheiro (48,33%). A violência financeira contra o idoso é cometida principalmente por desconhecidos (85,6%) dos casos e por familiares dos idosos (6,7%). As características sociodemográficas da maioria dos agressores também eram desconhecidas. Identificaram-se três núcleos de sentido referentes aos tipos de violência financeira: apropriação e dano; exposição ao estelionato/extorsão e furto/roubo. Ao ser verificada a percepção do idoso sobre a situação vivenciada, encontra-se sentimentos de frustração, angústia, revolta e raiva. Apesar da denúncia de violência, o idoso tende a não culpar seu agressor, que muitas vezes é um parente próximo, além de justificar o comportamento agressivo ao correlacionar com más influências e até mesmo doenças

mentais como causa da agressão. No que se refere às vivências dos profissionais da atenção básica em relação a violência contra o idoso, evidenciou-se que os profissionais suspeitam e identificam casos de violência física, financeira e, principalmente, a de negligência, sendo o principal autor da agressão um membro da família. Reconhecem que os idosos se encontram em contextos de vida complexos e muitas situações estão além de suas capacidades de intervenção. Expressaram medo e insegurança na realização da denúncia e desconhecem o papel dos demais serviços, tornando a abordagem ainda mais complexa. As ações realizadas pelos profissionais referem-se a encaminhamentos para outros serviços de atenção ao idoso; direcionam cuidados aos idosos e familiares, essencialmente por meio de notificação dos casos de agressão, acolhimento, conversa e reunião com familiares, agendamento de consultas e visitas domiciliares. Sugeriram melhorar a articulação interprofissional, estabelecer fluxos e serviços de referência ao idoso. No processo de intervenção realizado a quatro famílias de idosos vítima de violência por meio do modelo Calgary de avaliação familiar, verificou-se que os integrantes das famílias apresentaram baixa escolaridade e dificuldades financeiras. Quanto a rede de suporte social, destacam-se os vizinhos, a unidade de saúde e a Igreja. **Considerações finais:** São necessários esforços conjuntos e articulações dos setores envolvidos na assistência ao idoso vítima de violência, visando o melhor amparo dessa parcela da população que passa por intenso sofrimento.

Descritores: Idoso; Violência; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Atenção primária à saúde; Saúde da família; Enfermagem.

ABSTRACT

ALARCON, M. F. S. Elder abuse victim: the interface of Healthcare, Legal and Social assistance for the development of interventions [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. 2020.

Introduction: Violence against the elderly is characterized by a complex phenomenon that affects developed and underdeveloped countries, being a social, political and health problem, which causes harm to the elderly besides of serious consequences for full and integral development. **Objective:** To understand the context of violence against the elderly at Marília city. **Methods:** This is a study with multiple method design of quantitative and qualitative analysis, accomplished in a medium-sized city at the interior of São Paulo, with 216,745 inhabitants, which 13.6% are elderly, using as a data source: literature reviews, document analysis (police report), interviews and focus group. For the two literature reviews, one on the care provided to the victims and the other on the aggressor, the steps of the integrative literature review were followed. Quantitative data were entered into an electronic spreadsheet, while statistical analyzes were performed using the Statistical Package for Social Sciences software, version 25.0.0.0. Analysis Pearson's Chi-square test and the extent of Fisher's exact test. Conclusions were obtained by inferential analysis with significance level α equal to 5% ($p \leq 0.050$). The analysis of qualitative data was based on dialectical hermeneutics, content analysis and thematic analysis. After analyzing the data, an intervention based on the Calgary model of evaluation and intervention in the Family was developed. **Results:** The literature review on assistance to elderly victims of violence reveals the lack of coordination between the sectors responsible, assistance protocols and definition of flow and organization, besides the professionals' unpreparedness. It also addresses the characteristics of the aggressors, showing that they are usually the victim's sons and daughters, who, most of the time, reported regret for their acts, being the most common disaggregating factor for such acts: the use of alcohol and drugs, unemployment, history family of violence, proximity between aggressor and victim and financial dependence. In the analysis of police reports, there was a predominance of financial violence in men and, among women, other types. White skin color, those who live with a partner and the aggression occurred at the victim's home was predominated in the study. There was also a predominance of male aggressors. In financial violence, the victim's profile was characterized: male (50.72%); age group from 60 to 69 years old (56.6%) and who lived with a partner (48.33%). Financial violence against the elderly is committed mainly by strangers (85.6%) and by relatives of the elderly (6.7%). The sociodemographic characteristics of most aggressors were also unknown. Three cores of meaning were identified regarding the types of financial violence: appropriation and damage; exposure to fraud/extortion and theft/robbery. When the elderly's perception of the situation is verified, feelings of frustration, anguish, revolt and anger are found. Despite the report of violence, the elderly tends not to blame their aggressor, who is often a close relative, besides of justifying aggressive behavior by correlating it with bad influences and mental illness as the cause of the aggression. With regard to the experiences of primary care professionals in relation to violence against the elderly, it was shown that professionals suspect and identify cases of physical and financial violence and especially negligence, with the main author of the aggression being a member of the family. They recognize that the elderly are in complex life contexts and many situations are beyond

their capacity for intervention. They expressed fear and insecurity in making the complaint and are unaware of the role of other services, making the approach even more complex. The actions taken by the professionals refer to forward the cases to other elderly care services; direct care to the elderly and family members, essentially by notifying cases of aggression, welcoming, talking and meeting with family members, scheduling appointments and home visits. They suggested improving interprofessional articulation, establishing reference flows and services for the elderly. In the intervention process accomplished on four families of elderly victims of violence through the Calgary model of family assessment, it was found that the members of the families had low education and financial difficulties. As for the social support network, was realized the importance of the neighbors, the health unit and the Church. **Final considerations:** Joint efforts and articulations of the sectors involved in elderly assisting victims of violence are necessary, aiming the best protection of this population that is going through intense suffering.

Descriptors: Elderly; Violence; Aging; Health of the Elderly; Primary health care; Family Health; Nursing.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO HERMENÊUTICA DIALÉTICA	22
2.1 A Hermenêutica- dialética como referencial teórico	22
2.2 Dialética	25
2.3 Hermenêutica e dialética	26
3. OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo Geral	27
3.2 Objetivos Específicos	27
4. MÉTODO	28
4.1 Tipo de estudo	28
4.2 Cenário/campo	29
4.3 Participantes da pesquisa	30
4.4 Procedimentos para coleta de dados	30
4.5 Análise dos dados	32
4.6 Aspectos Éticos	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 Assistência ao idoso vítima de violência: revisão integrativa	36
5.2 Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa	50
5.3 violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental	61
5.4 Violência financeira: circunstância da ocorrência contra idosos	69
5.5 Percepção do idoso acerca da violência vivida	80
5.6 Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde	91
5.7 Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da atenção primária à saúde	108
5.8 Idoso vítima de violência: Avaliação da família por meio do modelo Calgary	125
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS: INTRODUÇÃO, REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO	150
ANEXO A	155

APRESENTAÇÃO

Dizem que não escolhemos nossos objetos de estudo, mas que os objetos nos escolhem. Não me recordo de quem é esta afirmação ou em que contexto ouvi esta expressão, apenas sei que lembrei-me muito dela durante toda a construção deste trabalho.

Formei-me em 2005 na área de Enfermagem e, meu primeiro emprego foi na unidade de terapia intensiva e neste contexto que passei a exercer a função de docente a partir de 2006.

Os anos de docência mostraram-se fundamentais ao meu crescimento pessoal e profissional, além de motivar para avançar na formação profissional, com compreensão de que este processo se trata de uma necessidade e reveste-se de suma importância, sendo assim, iniciei minha trajetória na pós-graduação, mestrado e, conseguinte, doutorado.

No mestrado, trabalhei com a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), por se tratar de um grande desafio nas propostas de ensino e aprendizagem voltados para a formação do enfermeiro. Os resultados deste possibilitou novas formas de pensar e agir no exercício da docência, mesmo que a implementação do método na sua totalidade não tenha sido possível no meu contexto de trabalho.

No doutorado, logo no início, minha orientadora, convidou-me para participar do Projeto maior intitulado: “Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções”, o qual pretendia atender à solicitação de um setor da Polícia Civil de Marília em parceria com Instituição de Ensino Superior (IES), na área de saúde, na qual a orientadora se insere, com a intenção de prover maior suporte à população idosa vítima de violência.

Prontamente aceitei o desafio, uma vez que em minha trajetória de trabalho na unidade de terapia intensiva, muitas vezes, tive a infelicidade de conviver com idosos vítimas de violência, condição que sempre me levou à indignação e a reflexões a respeito do entorno desse tipo de acontecimento. Portanto, me envolver na construção e no desenvolvimento de um projeto com tal temática, que, além da pesquisa tinha como finalidade a sensibilização de diferentes setores da sociedade

referentes ao público idoso, buscando promover um envelhecimento saudável e um ambiente seguro de prevenção à violência, passou a fazer parte do meu cotidiano no decorrer do doutorado.

Assim, permaneci um período por semana na Delegacia de Polícia, durante os três primeiros anos de doutorado, em um trabalho conjunto com mais uma doutoranda, uma bolsista de treinamento técnico, além de outros integrantes da equipe como uma estudante de medicina, uma residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva e um médico psiquiatra mestrando.

A partir dessa inserção, foi possível a constatação da complexidade e da diversidade que envolve a realidade dos idosos que sofrem violência. Foi nesta dinâmica e em um processo de constante reflexão que as ideias foram surgindo e novas buscas e novos recortes foram sendo elaborados.

Adentramos na Delegacia de Polícia tendo como proposta inicial realizar um fluxograma de atendimento a pessoa idosa vítima de violência nos diferentes serviços de assistência e analisar os principais nós críticos. Minha participação neste trabalho possibilitou a coautoria no artigo “Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: Uma perspectiva interdisciplinar”, além de conhecer mais detalhadamente os recursos e as dificuldades inerente à assistência ao idoso do município em pauta.

No decorrer dos estudos voltados para a temática, foi realizada uma revisão integrativa da literatura acerca da assistência ao idoso vítima de violência, dando origem ao artigo intitulado “Assistência ao idoso vítima de violência: Revisão integrativa”, esse artigo foi apresentado no 7º congresso Ibero – Americano em Investigação qualitativa, no qual foi aceito como capítulo, no livro: Ciências da Saúde: da teoria à prática 3. Atena Editora, 2019. ISBN: 978-85-7247-395-8. DOI: 10.22533/at.ed.958191306.

Além disso, passou a ser um tema intrigante as questões relacionadas ao agressor do idoso. Para tanto foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Tal revisão teve como objetivo identificar, nas produções nacionais e internacionais, as evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso, o que resultou no artigo intitulado “Evidências Acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: Revisão integrativa”

Na sequência, a partir de uma análise dos boletins de ocorrência com o objetivo de associar as características sociodemográficas de idosos vítimas de violência e dos

agressores com os tipos de violência, foi elaborado o artigo “Violência sobre a pessoa idosa: Um estudo documental”.

Na análise dos boletins de ocorrência, a partir da constatação de que a maioria das ocorrências tinha como causa a violência financeira, decidiu-se uma análise mais aprofundada desse tipo de violência, com o objetivo de analisar as ocorrências de violência financeira contra idosos, com o artigo intitulado “Violência financeira: Circunstâncias da ocorrência contra idosos.

A partir desse reconhecimento e em franca parceria com os profissionais da delegacia de polícia, passamos a fazer atendimento aos idosos e seus familiares, tanto na própria delegacia como por meio de Visitas Domiciliares.

No decorrer desse contato com os idosos, entrevistas com os mesmos permitiram responder ao objetivo de analisar a percepção do idoso acerca da violência sofrida. Este recorte, foi realizado a partir de entrevistas com 15 idosas vítimas de violência, esse artigo foi publicado na Revista Baiana de Enfermagem.

Em outro artigo foram coletados dados a partir de quatro grupos focais que contaram com a participação de 30 profissionais da atenção básica à saúde das diferentes categorias que integram a equipe. A análise desses dados, possibilitaram a realização de dois artigos, os que foram discutidos sob a perspectiva da hermenêutica/dialética. O primeiro recorte teve como objetivo compreender como os profissionais das equipes de atenção primária a saúde percebem a violência contra a pessoa idosa. Esse recorte foi elaborado no formato de artigo e posteriormente publicado na Revista Texto e Contexto enfermagem.

A partir dos dados do mesmo grupo focal, desenvolveu-se um artigo que teve como objetivo: analisar as ações e sugestões dos profissionais da atenção primária à saúde em relação à violência contra o idoso. Esse material em forma de manuscrito foi enviado para a Revista Brasileira de Enfermagem.

Ainda no contexto do cuidado ao idoso vítima de violência no contexto familiar, foi desenvolvido um estudo que contou com o instrumental do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família. Desta forma, foi possível a avaliação de quatro famílias, identificação de suas fortalezas e fragilidades e o estabelecimento de um plano de ação. O manuscrito oriundo desta intervenção, denominado de “Idoso vítima de violência: Avaliação da família por meio do modelo Calgary”. Foi enviado a Revista Gaúcha de Enfermagem.

A tese foi constituída de oito artigos: dois de revisão integrativa, dois relacionados a análise documental dos boletins de ocorrência da delegacia da mulher e quatro relacionados aos resultados obtidos a partir do material empírico da pesquisa de campo, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Relação dos artigos produzidos de acordo com o título, periódico que foi encaminhado e situação da publicação. Botucatu. 2020.

Artigos	Títulos	Revista / Capítulo de livro
1	Assistência ao idoso vítima de violência: Revisão integrativa	Capítulo de livro: Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática; v.3. Atena Editora. ISBN: 978-85-7247-395-8
2	Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: Revisão integrativa	Revista Baiana de Enfermagem. DOI: 10.18471/rbe. v33.28184
3	Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental	Revista Rene (Online) http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041450
4	Violência financeira: circunstâncias da ocorrência contra idosos.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190182
5	Percepção do idoso acerca da violência vivida	Revista Baiana de Enfermagem DOI: 10.18471/rbe.v34.34825
6	Violência contra a pessoa idosa: Percepções das equipes da atenção básica à saúde.	Revista Texto e Contexto Enfermagem Santa Catarina
7	Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da atenção primária à saúde	Revista Brasileira de Enfermagem
8	Idoso vítima de violência: Avaliação da família por meio do modelo Calgary	Revista Gaúcha de Enfermagem.

Considerando a forma como ocorreu a construção da presente investigação, ressalta-se que as seções desta tese estão estruturadas em Introdução, Referencial

teórico hermenêutica dialética, objetivos, Método, Resultados e discussão de acordo com os artigos que foram produzidos, Considerações finais e Referências.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil e no mundo, o fenômeno do envelhecimento populacional encontra-se fortemente presente em discussões e reflexões. Haja vista tal preocupação com essa faixa etária, diversas políticas públicas têm acontecido a fim de efetivar a participação e a melhor qualidade de vida à pessoa idosa, com vistas a torna-los cada vez mais imersos nas esferas sociais presentes politicamente, na luta por seus direitos e pelo melhor atendimento a suas necessidades quotidianas.

De acordo com dados de 2015 da Organização das Nações Unidas (ONU), os idosos representavam 12% da população mundial – 901 milhões de idosos. Estima-se ainda que nas regiões mais importantes do mundo, até o ano de 2050, a população idosa será de, praticamente, $\frac{1}{4}$ de sua população geral, com exceção do continente africano¹. No contexto brasileiro, seguindo-se a tendência mundial, nos últimos censos exibiu-se uma pirâmide etária com aumento progressivo na proporção de pessoas idosas ao restante de sua população. Portanto, de 7,2 milhões, o número de idosos no Brasil aumentou para 20,6 milhões entre os anos de 1980 e 2010, dados estes realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.²

Segundo dados do IBGE, estima-se que a quantidade de idosos brasileiros representava 13% da população, sendo previsto para 2050 o percentual de 29% (IBGE, 2009). Ainda, segundo dados de 2015, a expectativa média de vida dos brasileiros era de 75,5 anos, frisando o fato de que há diferenças em cada região, sendo o estado do Maranhão com o menor número, 70,3 anos, e Santa Catarina o de maior número, 78,7 anos.³

Entende-se que o processo de envelhecimento no mundo, em especial nos países emergentes como o Brasil, este processo ocorreu de forma intensa e sem controle, o que dificultou o assegurar do bem estar de vida dessa população e o atendimento devido aos seus direitos. Entretanto, com o avanço tecnológico e o avanço social, tende-se à melhoria da qualidade de vida da terceira idade.

A violência é considerada um fenômeno social, o qual está presente na sociedade desde seus primórdios, atingindo todas as faixas etárias, de crianças a

idosos, porém, o que a difere dentre as idades são os tipos e a gravidade dessa violência. Assim sendo, estuda-se, observando a generalização e sua frequência, a naturalidade com que a violência é aceita em certas ocasiões e suas devidas consequências, as quais são, muitas vezes, graves à vida e à saúde humana. De tal forma, a violência contra a pessoa idosa, objeto abordado nesta tese, é o foco das pesquisas, tendo em vista o crescimento demográfico deste público no Brasil e no mundo. Ressaltando as informações conhecidas até então, defende que este fenômeno não é atual, porém, o foco neste assunto e o engajamento sobre tal área, somente vieram a ocorrer nas últimas décadas.⁴

A violência é caracterizada como uso de poder, seja físico ou psicológico, contra um indivíduo ou comunidade, que causa sofrimento físico/psíquico, morte, prejuízo ou mesmo privação. Compreende-se ainda que a violência é um processo de múltiplas causas e está disposta mundialmente.⁵ A violência está presente em nossa sociedade desde seus primórdios, seja nas esferas culturais, econômicas ou sociais, e representa um problema social de saúde coletiva, a qual se manifesta e pode até mesmo evoluir.⁶

Entende-se que o reconhecer de idosos vítima de violência dentro de seu contexto familiar e de contextos institucionais foi tardio, sendo que apenas no final dos anos de 1970 e no começo dos anos de 1980, compreendeu-se que este era um caso grave, de problemática social e de saúde pública, o que passou a ser considerado como uma violação dos direitos humanos.⁷

Os primeiros profissionais que alertaram e começaram a tomar e desenvolver medidas de intervenção sobre este tema foram os profissionais ligados à saúde e ao serviço social. Atualmente, o assunto tem se tornado constante e de grande visibilidade, abordando situações como: identificação da tipologia das vítimas e seus agressores; sinalização de fatores de risco e de proteção de abusos, além do desenvolvimento de teorias explicativas e modelos de intervenção, os quais têm sido estudados em instituições médicas e em instituições sociais.⁸

A Internacional Network for the Prevention of Elder Abuse relevou em seus estudos que um a cada quatro idosos estão em riscos de violência doméstica,⁹ porém, uma pequena porcentagem de casos é notificada, em sua maioria por possuir manifestações de abuso físico.¹⁰ A fim de ressaltar esse pensamento, é observado que a subnotificação dos casos ocorre por conta do medo dos idosos em sofrer represálias ou preconceitos sociais, além de estado de culpa, vergonha e

desamparo.¹¹ Afirma-se ainda que a subnotificação também existe por conta do não entendimento do idoso de estar sofrendo violência ou por não admitirem estar, o que se dá por causa de crenças religiosas, culturais ou mesmo normas sociais de seus contextos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou um relatório apresentando medidas e conceitos para atingir um envelhecimento saudável, reformulando políticas de saúde envolvendo essa faixa etária. Todavia, para que haja efetividade na consolidação e aplicação dessas medidas, uma transformação referente ao modelo preventivo e curativo de cuidados deve ocorrer, sendo substituído por um modelo interdisciplinar e multidisciplinar, além da aplicação de maior humanização nos processos de acompanhamento ao idoso. A humanização faz-se necessária uma vez que a visão da sociedade sobre as pessoas mais velhas tende de estar baseada de estereótipos, com acréscimo do fato de estarem mais suscetíveis a doenças e, conseqüentemente, à baixa qualidade de vida.¹

De tal forma, atingir a independência e autonomia da pessoa idosa é a proposta fundamental de intervenção da saúde, pois a vulnerabilidade física e psicológica causada pelo envelhecimento pode gerar conflitos no contexto familiar, institucional e nas demais esferas sociais, estando propensos a sofrer quaisquer tipos de violência.¹²

Haja vista o contexto atual é possível afirmar que a violência contra a pessoa idosa nasce de um conflito de interesse entre as gerações, jovens e idosos, o que favorece ao preconceito contra estas pessoas de mais idade, as quais são consideradas obsoletas e são até mesmo excluídas socialmente.¹³

Apesar de a violência ser um ato presente em toda a sociedade e em diferentes faixas etárias, o agravante é potencializado na terceira idade por conta da vulnerabilidade física, emocional, econômica e social. Podemos caracterizar a violência como as seguintes: violência física/sexual, psicológica, financeira, de negligência e de violação dos direitos individuais. Ainda, a violência física e sexual encontra-se imbricadas, uma vez que a violência física envolve gerar dor física e lesão, como: empurrar, agarrar, bater e agredir, seja com objeto ou arma, enquanto a agressão sexual, também existe o contato físico, mas de natureza sexual, envolvendo demais comportamentos sexuais ofensivos.¹⁴

Dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) demonstram que no ano de 2014, 12.297 casos de violência contra a pessoa idosa

foram notificados no Brasil, sendo 43,7% destes casos de repetição. 48,3% das vítimas eram de cor branca; 34,2% de baixa escolaridade – entre 0 a 4 anos de estudo e dentre todos os casos, 70,4% foram realizados dentro da residência da vítima. Dos tipos de violência, os dados demonstram que 64% foram de violência física/sexual; 28,2% psicológica/moral; 26,4% negligência/abandono e 7,4% financeira – destes, confirma-se que 28,4% foram agressões praticadas pelos filhos das vítimas. Analisou-se também que em 11,3% dos casos, lesões autoprovocadas foram constatadas, havendo, portanto, possibilidade de situações de sofrimento emocional, acarretado tal flagelo.¹⁵

Ao extraírem-se dados relacionados ao abuso contra pessoa idosa por sexo, entendeu-se que 54,7% dos casos de violência foram contra mulheres, nos quais 48,3% era de cor branca e 34,2% de baixa escolaridade – entre 0 a 4 anos de estudo – sendo destes, 79,5% dos casos, dentro da residência da vítima. Classificasse como principais violências ocorridas: violência física/sexual com 59,4%; psicológica/moral com 36,3%; de negligência/abandono, 28,4% e financeira com 9,1%, sendo destes 33,4% praticadas pelos filhos das vítimas.¹⁵

Em contra partida, já nos casos de violência contra idosos do sexo masculinos, a maioria também é de cor branca, sendo 45,9% dos casos, não possuindo informações sobre o grau de escolaridade em 51,2% dos casos. Destes, 59,3% ocorreram dentro do contexto familiar. Os tipos de violência mais visíveis foram: 69,3% violência física; 24% de negligência e 18,5% psicológica/moral, sendo 22,4% dos casos praticados pelos filhos da vítima. Ressalta-se o fato de que, diferente do sexo feminino, os homens idosos são a maior parcela populacional que sofre violência por pessoas desconhecidas.¹⁵

A violência contra a pessoa idosa é uma problemática social de saúde pública e política que atinge tanto país desenvolvido, quanto países subdesenvolvidos, sendo classificado como um fenômeno complexo de graves consequências à população idosa e a seus direitos constitucionais.¹⁶

A violência não é algo existente apenas na sociedade moderna, mas nos tempos atuais foi intensificada por conta do capitalismo, uma vez em que há arbitrariedades e desigualdades sociais em grande escala. A violência sempre foi o cerne de disputas sociais, políticas, econômicas e culturais por se tratar de conflitos humanos, porém, possuem graves efeitos na população disposta socialmente como minoria. Esta ainda pode ser vista como um tema polêmico e muitas vezes é ignorada

por gerar incômodo, entretanto, a conscientização social deve ocorrer para que haja melhor qualidade de vida. Focalizando na faixa etária de pessoas idosas, entende-se que futuramente a parcela dessa população aumentará, assim sendo, devemos nos preocupar, ressaltando que todo idoso deve ter o direito de envelhecer com sentimentos saudáveis, com dignidade, saúde e integridade, tanto física, quanto psicológica.

Compreende-se que muitos crimes de agressão contra idosos não são notificados por falta de provas concretas, sendo que muitos destes crimes ocorrem no contexto familiar e não possuem testemunhas. Todavia, ainda ocorre o fenômeno de, quando denunciado, muitos casos são passados às autoridades de forma sensacionalista, por meio de populares e vizinhos, dificultando a veracidade dos fatos e consequentes ações.¹⁷

Um fato visível é de que com o rápido envelhecimento da população e o futuro aumento dessa faixa etária, há a falta de profissionais preparados e recursos públicos a fim de atender e amparar os idosos no Brasil, sendo necessário: estudos, reivindicações e políticas públicas para transformar essa atual realidade.¹⁸

No contexto da saúde, principalmente aos profissionais da área de enfermagem por possuírem contato direto com a população, é de alçada destes o trabalho de discutir e compartilhar fatos e assuntos referentes à saúde pública para a comunidade. Vale ressaltar que são as visitas às casas dos idosos que ajudam para que ocorra a identificação e notificação dos casos de violência¹⁹, haja vista que o profissional deve estar apto para observar com atenção expressões e demais comportamentos da pessoa idosa que podem demonstrar situações de risco.

Segundo o Art. 230 da Constituição Brasileira Federal de 1988, entende-se que a família, a sociedade e o Estado devem amparar sua população idosa.²⁰ Sendo assim, preservar um bom envelhecimento, envolvimento de direitos assegurados, liberdade, dignidade e preservação da saúde física e mental é dever de todos; sociedade e Poder Público.²¹ Também a fim de defender as minorias e demais pessoas vulneráveis perante a realidade social, diversas outras Leis, como: Estatuto do idoso, lei Maria da Penha, Lei de tortura, dentre outras, entraram em vigor a fim de atingir um avanço social significativo.²²

O estatuto do idoso possui como finalidade assegurar os direitos da população idosa, considerando a população acima de sessenta anos de idade, classificada como faixa populacional fragilizada e suscetível à violação de seus

direitos e demais autonomias. Ainda, cabe ao Estatuto garantir direitos relacionados à liberdade, alimentação, saúde, educação, cultura, lazer, assistência e previdência social. O Estatuto do idoso possui como principal ato, a Lei 10.741/2003, considerada a lei de maior significância com relação à proteção e criminalização de atos contra a pessoa idosa.¹⁵

Pelo fato da violência ser um fator amplo e complexo presente em nossa sociedade, leis e diretrizes são criadas a fim de controlar sua expansão, porém, por conta de tanta demanda, muitas vezes, um único setor não é o suficiente para enfrentar esse fenômeno, assim sendo, o diálogo com outros setores faz-se necessário.²³ De tal forma, a intersetorialidade é a junção da elaboração de políticas públicas e de sua aplicação, além do processo de atendimento e eventual definição de resoluções, gerando, portanto, um completo sistema social que une diversas esferas para combater a violência, existindo então assistências sociais e assistências de saúde, além de melhora nos serviços.²⁴

Dentro dos estudos da gerontologia, a violência contra a pessoa idosa é um tema relativamente novo. Na literatura são poucos os temas apresentados nessa temática e os poucos encontrados são estudos recentes, fato este que expõe a falta de foco nessa faixa etária tão importante por representar a finitude da vida humana, porém, a fim de diminuir e conscientizar a população acerca dos preconceitos e discriminações existentes é preciso frisar e ressaltar a importância de tais estudos.

A relevância do presente estudo se justifica, uma vez que identificar a violência contra o idoso é de fundamental importância, e os achados aqui trazidos podem evidenciar as estimativas de violência e, desta forma, contribuir para que sejam criadas e fortalecidas políticas públicas de saúde direcionadas a estratégias de prevenção da violência, assim como criar mecanismos para que idosos se sintam seguros para denunciar as situações de abuso, sendo assim, atendendo às necessidades identificadas pelo setor da polícia civil de uma cidade do interior do Estado de São Paulo, que solicitou parceria com uma instituição de Ensino Superior (IES) na área da saúde, com vistas a dar maior suporte aos profissionais e aos idosos vítima de violência.

A investigação se coloca em função das seguintes questões:

- Qual o conhecimento produzido e o seu nível de evidência acerca da assistência ao idoso vítima de violência? Há articulação entre os diferentes setores envolvidos na assistência?
- Qual o conhecimento produzido e o seu nível de evidência acerca do agressor em casos de violência contra o idoso?
- Quais as características sociodemográficas e os tipos de violência a que as pessoas idosas são submetidas em um Município do interior Paulista?
- Quais as características sociodemográficas do idoso vítima de violência financeira e do seu agressor? Quais os tipos de violência financeira registrada?
- Qual a percepção do idoso em relação ao abuso?
- Como os profissionais das equipes de atenção primária à saúde percebem a violência contra a pessoa idosa?
- Quais as ações realizadas atualmente pelos profissionais da atenção primária à saúde frente ao idoso que sofre violência? E quais as sugestões para a melhoria da qualidade de vida desse idoso vitimado?
- Qual a estrutura, desenvolvimento e funcionamento familiar da pessoa idosa que sofre violência?

2. REFERENCIAL TEÓRICO HERMENÊUTICA DIALÉTICA

2.1 A Hermenêutica- dialética como referencial teórico

O referencial teórico da Hermenêutica dialética foi hipertrofiado na referida tese em detrimento dos outros referenciais que constam nos artigos, por que os principais artigos da tese foram discutidos na perspectiva desse referencial teórico.

Hermenêutica é uma palavra derivada do grego, “interpretar”, a qual possui duas origens. A primeira trata-se em referência ao deus grego Hermes, mensageiro dos céus, enquanto a outra se refere ao ocultismo e secretismo presente em discursos e textos dignos de interpretação.²⁵ O termo *hermeneuen* possui a tradução “interpretar”, enquanto o substantivo – *hermeneia* – é traduzido como “interpretação”. Assim, compreende-se que as raízes do termo “hermenêutica” estão fortemente ligadas ao grego.²⁶

A hermenêutica pode ser caracterizada como uma disciplina destinada ao entendimento de textos, sendo tais textos classificados como: biografia, narrativa, entrevista, documento, livro, artigo e etc. A proposta interpretativa da hermenêutica sugere que o indivíduo deve se colocar no lugar do terceiro, autor e até mesmo demais públicos alvo, pois só dessa forma há de se chegar ao entendimento. Isso é preciso, uma vez que textos podem ser considerados como discursos que viajam pelo tempo e espaço, além de um elo entre a diversidade e o padrão, tudo construído por meio da linguagem.²⁷

Ao pensarmos em textos referentes à comunicação humana e ao compartilhar de informações/conhecimentos, a hermenêutica procura interpretá-los, a fim de chegar ao entendimento, pois muitos possuem mensagens implícitas e metafóricas.²⁸

Às luzes dos estudos, entendemos que a hermenêutica pode ser considerada como uma ferramenta metodológica, a qual adiciona uma gama de possibilidades de interpretação à leitura efetuada.²⁹

De tal forma, compreendemos que a hermenêutica procura expor detalhes não visíveis do texto, adentrando-se em contexto e significados nas entrelinhas, encontrando e desvendando discursos ocultos, os quais não se tornam aparentes apenas por análises estruturais, gramaticais e etc.²⁸

Gadamer (1998)²⁷ expõe sua visão de hermenêutica partindo do princípio de que interpretar as comunicações humanas é compreender a questão sobre o que é ser humano e que isso apenas ocorre por meio da linguagem e do discurso. “Ser que pode ser compreendido é linguagem”, uma famosa frase de autor que enfatiza seu entendimento.

O autor também busca reconhecer a hermenêutica, analisando dados reais e as relações entre as falas dos indivíduos, procurando chegar, por meio da interpretação, em um consenso significativo, evitando lapsos e lacunas presentes na comunicação. Para isso, é preciso partir da subjetividade do autor do discurso e envolver-se em seu contexto e ao contexto de seu público alvo, alcançando e compreendendo os dados analisados.²⁷

A partir das discussões de Schleiermacher (2008), compreendemos que a hermenêutica é uma forma interpretativa que vai além dos textos, investigando povos e culturas, questionando-se das verdades centrais de um discurso e a verdade explícita no contexto deste discurso. O modo de se compreender está ligado ao não entendimento imediato, o qual gera a indagação e ativa à criticidade, a fim de compreender por completo o significado da mensagem; fato este denominado como hermenêutica universal.³⁰

Heidegger (2009) propõe que a hermenêutica seja vista como um fenômeno intrínseco ao ser humano, pois interpretar não está apenas ligado ao texto, mas também à relação do homem com o mundo e em como esse o vê. A reflexão interpretativa é um processo existencial e profundo, sendo a hermenêutica um processo metodológico que proporciona tal reflexão.³¹

Outra definição de hermenêutica, agora apontada por Minayo, é que essa “busca a compreensão do texto nele mesmo. Trata sobre a dicotomia relacionada entre o saber técnico e o sabe empírico do discurso, pois se desvincula de regras e demais análises gramaticais e busca soluções linguísticas à interpretação do discurso, indo do objeto ao abstrato recolhendo informações significativas. A hermenêutica imersa na linguagem proporciona uma análise relacionada ao falante comunicativamente ativo e competente, apoiando-se ainda em dados históricos contextuais do locutor e interlocutor.³²

A partir do século XIX e em todo o século XX, a hermenêutica amplia suas responsabilidades e definições do que em sua origem, sendo um artifício metodológico fundamental ao fornecer limites entre as ciências humanas, exatas e

biológicas. Nesse período, acredita-se que as ciências humanas deveriam basear-se nas ciências biológicas, a fim de compreender dilemas sociais e humanos. Todavia, assim como defendido por Hermann (2002), é nesse período de que a hermenêutica é compreendida como, de forma distinta, a defesa das ciências humanas, além de preocupar-se com textos antigos e seus significados.³³

Tal ideia vai sofrer críticas pelos defensores da Hermenêutica, e trará “uma contribuição não apenas de complementaridade na questão do conhecimento, mas também uma nova forma de expor certos pressupostos do conhecimento tal como era apresentada na modernidade”. Essa época possui fortes influências ocidentais, em que processos empírico-formais são explicações do acaso embasadas em formas racionalistas sobre a natureza.³⁴

A hermenêutica é vista como uma metodologia inferiorizada em sua abrangência e transformada apenas em técnicas de investigação, porém, em sua concepção, deve ser vista como algo além do método, uma vez que a “verdade” do discurso é sempre renovada por argumentos e novas informações.³⁵

Para que compreendamos um texto e seus significados em sua íntegra, vivenciar o assunto exposto é fundamental, pois apenas assim ele fará verdadeiro sentido. Assim sendo, o autor propõe uma tríplice como problemáticas da hermenêutica: interpretação, compreensão e aplicação, sendo o último o entendimento aplicável em situações de interação.²⁹

Gadamer (1998) propõe a fusão de horizontes, um processo de interpretação em que os participantes de um diálogo demonstram suas ideias e visam um acordo: “entre as partes dessa ‘conversação’ tem lugar uma comunicação, como se dá entre duas pessoas, e que é mais que mera adaptação. Assim sendo, o diálogo é um processo hermenêutico circular, em que o locutor e interlocutor são mais do que simples agentes, pois na realidade são intérpretes, seres sociais e históricos, os quais possuem crenças e fundamentam suas interpretações de diferentes maneiras por conta de suas subjetividades.²⁷

Pelo fato de que a Hermenêutica busca compreender a realidade indagando-se sobre ela, podemos afirmar, embasados nos estudos de Gadamer, de que “a hermenêutica encontra-se diante do desafio do incompreendido, e, por meio daí, ela é trazida para o caminho do questionamento, e obrigada a compreender”.³⁶

Entretanto, cabe a nós percebermos de que a hermenêutica não é um simples interpretar, e, sim, um diálogo constante sobre a realidade humana.

Podemos classificar a hermenêutica em duas vertentes: a hermenêutica filosófica e a hermenêutica crítica. A hermenêutica filosófica busca interpretar por meio da própria tradição do discurso, traduzindo os textos de maneira a respeitar sua história efetual, enquanto a hermenêutica crítica vai além das tradições e busca os processos comunicativos e valores negados socialmente, trabalhando contextos e opções interpretativas de forma mais ampla.²⁷

Mas para que a interpretação ocorra de forma efetiva sem tais influências preestabelecidas, o diálogo deve se manter aberto, contendo o entrevistado total liberdade de contar sua história conforme foi experienciada. Diferentemente de uma entrevista guiada com perguntas e indagações, o diálogo aberto é realizado pelo entrevistado; ressaltando-se aqui a importância de seu discurso livre.³⁷

2.2 Dialética

A dialética, embasados nos estudos de Hegel e Marx, é, portanto, o estudo da realidade e da luta dos opostos, sendo necessária assim a utilização do diálogo. Dessa forma, Lefebvre (1983) fortalece seus pensamentos em que, em teses contraditórias, o diálogo é a forma de refletir sobre o discurso e posicionar-se perante as informações recebidas.³⁸

Diferente de Platão, Aristóteles acreditava que a dialética possuía um método investigativo mais aprofundado do que a hermenêutica, como por exemplo, o contradizer de ideias facilmente aceitas pelo senso comum, não necessitando muito empenho ou indagações para refutá-las. A dialética, segundo o pensador, é um método investigativo que pode abrir um caminho à inteligência e sabedoria por indagar sobre as simples coisas do mundo.³⁹

A forma dialética de pensar gera um olhar crítico e reflexivo sobre simples relações e ações culturais cotidianas, as quais, pessoas inseridas em tais contextos não conseguem perceber sem realizar esse processo dialético, portanto, diz que “A dialética é a ciência e a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia.[...] ela busca nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica informada sobre eles”.³²

Junto a esse ideal, os estudos de Lefebvre (1983) falam sobre a dialética representando o universal e o concreto, os quais são um contato direto com a realidade a fim de compreendê-la, haja uma relação inclusa ao contexto ou não.³⁸

2.3 Hermenêutica e dialética

Segundo Minayo (2010) “enquanto a hermenêutica enfatiza o significado do que é consensual, da mediação, do acordo e da unidade de sentido, a dialética se orienta para a diferença, o contraste, o dissenso, a ruptura de sentido e, portanto, para a crítica”. Tal ideia nos ajuda a articular a dialética e a hermenêutica a fim de trabalhar a pesquisa de forma completa.³²

A hermenêutica e a dialética nasceram em momentos históricos diferentes e sempre estiveram em contraposição, sendo o encontro e desencontro dessas, mais fortemente presentes, nas publicações dos autores Gadamer e Habermas. Mas, podemos afirmar que a própria dialética nos demonstra a importância de tal encontro, pois a luta contrária propulsiona o movimento dialético e formula seu processo de transformação.⁴⁰

Minayo (1994) defende que a hermenêutica dialética é a capacidade de interpretar, de forma próxima à realidade, o posicionamento de fala do locutor, partindo de seu contexto de fala e indo ao entendimento interior de especificidade histórica do discurso. O pensamento hermenêutico-dialético fundamenta-se nos conceitos gadamerianos sobre a interpretação e parte da postura que pensa a crítica como fundamental dentro do processo de compreensão, conforme preconizado por Habermas.⁴¹

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Compreender o contexto da violência contra o idoso no Município de Marília.

3.2 Objetivos Específicos

- Analisar as produções Científicas nacionais e internacionais acerca da assistência ao idoso vítima de violência e identificar as contribuições do método para a investigação;
- Identificar, nas produções nacionais e internacionais, as evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso;
- Associar as características sociodemográficas de idosos vítimas de violência e dos agressores com os tipos de violência;
- Analisar as ocorrências de violência financeira contra os idosos;
- Compreender a percepção dos idosos quanto à violência sofrida;
- Compreender como os profissionais das equipes de atenção primária a saúde percebem a violência contra a pessoa idosa;
- Analisar as ações e sugestões das equipes da atenção primária a saúde em relação à violência contra o idoso;
- Compreender a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família da pessoa idosa vítima de violência.

4. MÉTODO

Neste item apresentam-se, inicialmente, os aspectos sobre o tipo de estudo, cenário/campo, participantes da pesquisa, procedimentos para coleta de dados, análise dos dados e os aspectos éticos desta tese.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com desenho de métodos múltiplos, de análise quantitativa e qualitativa, o qual foi pautado na Hermenêutica dialética, tendo como base: análise documental, entrevistas e grupo focal.

Esta tese derivou do projeto maior intitulado: “Idoso vítima de violência: a interface da assistência à saúde, jurídica e social para o desenvolvimento de intervenções.”

Os Métodos múltiplos ou multimétodos, assim como nos métodos mistos, é a combinação de pesquisas de natureza qualitativa, quantitativa ou de ambos, que são utilizados a fim de abordar perguntas, hipóteses, tópicos ou mesmo programas. Vale ressaltar que os métodos utilizados são completos, porém são juntamente aplicados de forma sequencial ou concomitante na intenção de atingir um projeto de estudo e conduzi-lo com vistas a responder uma subquestão específica.⁴² O uso dos métodos múltiplos favorece ao esclarecer de temas complexos observados em serviços, podendo-se aprofundar de forma mais específica no tema ou subtema.

Com o imbricar de múltiplos métodos, descobrir e analisar diferentes dimensões de um fenômeno faz-se possível, pois há um conjunto de pontos de vista e elementos distintos que podem ser identificados, diferentemente do uso de apenas um modelo ou teoria. Neste pensamento, as teorias modificam-se e evoluem, sendo as antigas teorias melhoradas ou refutadas, demonstrando desenvolvimento, além da possibilidade de realizarem-se sínteses ou mesmo integração de teorias.⁴³

Como alternativa de se obter rigor, riqueza e complexidade ao trabalho, o uso de diversas perspectivas, ao empreenderem-se múltiplas práticas metodológicas, fornece essa alternativa. Afirmando este fato: “O uso de múltiplos métodos, reflete uma tentativa de assegurar uma compreensão em profundidade do fenômeno em questão”.⁴⁴

Quanto à forma de abordagem, a pesquisa qualitativa considera a existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, que não pode ser quantificado e se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um indivíduo ou de um grupo social.⁴⁵

A pesquisa quantitativa se traduz em números e com informações para classificar e organizar os dados. Dessa forma, as duas abordagens citadas devem ser utilizadas concomitantemente completando-se, diminuindo, assim, os limites encontrados nas diferentes abordagens quando utilizadas isoladamente.⁴⁵

A Revisão integrativa perpassou o desenvolvimento da pesquisa com a finalidade de aprimorar os objetivos desta, a partir da leitura atenta das referências selecionadas e elaboração de fichamentos e resumos de acordo com as categorias temáticas para contextualizar a problemática deste estudo. É compreendida como um método que permite a construção da discussão em relação aos métodos e resultados das publicações, visando a análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado.⁴⁶ Esse tipo de método permite ainda a sistematização de estudos com metodologias diferentes e a síntese dos resultados obtidos, prezando pelo rigor científico.⁴⁷

4.2 Cenário/campo

A pesquisa foi realizada em um município de médio porte do interior de São Paulo, com uma população de 216.745 habitantes, da qual 13,6% são idosos.³ Teve como cenários, para a coleta de dados, a Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo do município de Marília, a Rede de Atenção Básica à Saúde do Município e a Residência dos idosos participantes da pesquisa.

A Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo, do município de Marília, está organizada em dez unidades distribuídas: cinco distritos policiais, quatro delegacias especializadas que atendem às demandas do município todo (Delegacia de Homicídios, Delegacia de Polícia Defesa da Mulher, Delegacia de Investigações Sobre Entorpecentes e Núcleo Especial Criminal) e uma Delegacia da Polícia Civil de Plantão. Por não haver uma delegacia especializada na assistência ao idoso vítima de violência no município, a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher atende todos os casos de abuso contra a pessoa idosa, portanto foi o cenário da coleta.

A rede básica de saúde do município é constituída por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 36 Unidades de Saúde da Família (USF). Para os atendimentos de urgência e emergência, o município conta com dois pronto-atendimentos, uma UPA, um Hospital de Clínicas e um hospital Materno-Infantil.⁴⁸

As quatro unidades de saúde participantes do estudo, foram selecionadas a partir dos dados do geoprocessamento, considerando-se aquelas localizadas em regiões com maior proporção de registros de pessoas idosas que sofreram violência.

Em alguns casos, devido às dificuldades de locomoção das vítimas, as entrevistas foram realizadas nas residências das pessoas idosas em dia e horário previamente pactuados por telefone, de acordo com a disponibilidade.

4.3 Participantes da pesquisa

Idosos vítimas de violência que atendiam aos seguintes critérios: ter idade igual ou maior que 60 anos de idade, ter registrado Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia por iniciativa própria, de familiares ou pessoas próximas, e ser capaz de responder, de forma coerente, à entrevista.

Profissionais da atenção básica, totalizando 30 participantes que foram distribuídos em quatro grupos focais, sendo que dois deles contaram com nove participantes e os demais com seis. Entre os participantes do estudo, quatro são auxiliares de enfermagem, treze agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, dois dentistas, três enfermeiros, dois médicos, um agente de controle de endemias e dois auxiliares de escritório.

Participaram da pesquisa quatro familiares de idosos vítima de violência.

4.4 Procedimentos para coleta de dados

Para a pesquisa quantitativa, foi desenvolvido por meio de análise documental, um sistema que consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos que permitem uma contextualização das informações contidas nos mesmos, com o intuito de extrair um reflexo objetivo de uma fonte original.⁴⁹ Os dados foram digitados em planilha eletrônica, enquanto as análises estatísticas foram realizadas com o *software Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.0.0.

Para a construção da revisão integrativa seguiu as seguintes etapas: Seleção do tema e das palavras-chave; definição das bases de dados para busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; adaptação do formulário para registro dos dados; análise e interpretação dos resultados.⁵⁰

Os dados coletados por meio de entrevistas com idosos vítimas de violência, tiveram o seguinte tema disparador: “Fale sobre a violência vivida”. Entretanto, as entrevistadoras fizeram questionamentos que visaram explorar de forma mais aprofundada as informações fornecidas, tais como: “Pode explicar isso melhor?”; “Como assim?”; “Pode exemplificar?”. A duração média aproximada das entrevistas foi de 40 minutos, as quais foram gravadas e transcritas posteriormente na íntegra.

Para os participantes dos grupos focais foi-se utilizado um roteiro com as seguintes questões: “Como você se sentiu ao olhar essas imagens?”; “Vocês já se depararam com situações semelhantes no seu trabalho? Se sim, como foi?”; “O que foi feito?”; “Qual a melhor forma de assistir um paciente idoso vítima de violência?”.

O grupo focal trata-se de uma técnica de coleta de dados realizada em grupos compostos por três a doze profissionais, conduzidos por um moderador e um observador. Cabe ao moderador manter a interação do grupo durante todo o tempo proposto, acolhendo todas as posições de forma respeitosa, intervindo quando necessário. Ao observador cabe analisar a rede de interações do grupo, viabilizado, por meio de impressões e registros. Os trabalhos deverão ter duração em média de 30 a 60 minutos. Consequente, devem ser pautados por um temário com registro das questões norteadoras visando um melhor aproveitamento; deve haver flexibilidade nos assuntos abordados, de forma que a discussão seja espontânea. Toda a discussão foi gravada, transcrita de forma integral e depois descartada.⁵¹

Para a realização do grupo focal foram seguidas as etapas de abertura, de preparação, de debate, de encerramento, de avaliação e ação posterior. A abertura foi precedida por uma breve introdução do moderador, que deixou claro que todas as respostas e/ou opiniões seriam acatadas e discutidas, não havendo respostas ou opiniões certas ou erradas. Coube ainda na introdução orientação para que cada membro falasse um de cada vez. Na preparação coube ao moderador solicitar a apresentação de todos os participantes, a fim de proporcionar uma boa interação entre todos os membros. O debate foi iniciado pelas questões mais concretas transcorrendo

para as abstratas, paulatinamente, visando estimular a investigação em profundidade. Os temas não inclusos no temário foram discutidos livremente. No encerramento foi identificado com o grupo os principais temas, sentimentos e diferenças encontradas durante a discussão ⁵¹

Concluído o grupo, o processo foi avaliado e verificado se a condução e o temário foram adequados, também foi verificado se as informações obtidas foram satisfatórias, bem como a necessidade da realização de novos grupos, de revisar o temário ou nova investigação qualitativa dos resultados obtidos ⁵¹

A partir desses resultados, uma intervenção e avaliação junto às famílias foram realizadas. Utilizou-se como instrumental o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF), que se encontra organizado em três categorias, sendo elas: a estrutural, a de desenvolvimento e a funcional.

4.5 Análise dos dados

Para os dados quantitativos foram utilizados Análises Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão do teste Exato de Fisher. Conclusões obtidas pelas análises inferenciais com nível de significância α igual a 5% ($p \leq 0,050$), além da análise de distribuição absoluta e percentual das variáveis.

No artigo “percepção do idoso acerca da violência”, os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática.

No artigo “Violência financeira: circunstância da ocorrência contra idosos”, os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo.

Para a análise dos dados dos grupos focais, optou-se por adotar a postura metodológica do pensamento hermenêutico-dialético (HD), o qual analisa os dados fornecidos pelas narrativas dos sujeitos em busca dos significados subjacentes a elas e pela compreensão do sentido dos fatos que compuseram a dinâmica do processo vivenciado. ⁴⁵

A técnica utilizada para analisar e descrever os dados qualitativos da pesquisa é a hermenêutica dialética, a qual busca realizar uma síntese dos processos de compreensão e de criticidade.⁴⁵ A Hermenêutica, portanto, vem com a intenção de analisar o sentido da comunicação entre os indivíduos, demarcando na linguagem seu principal foco⁵². A fim de compreender a humanidade, é preciso mergulhar em sua história e em seu contexto, e, tal interação apenas ocorre por meio da linguagem. A

neutralidade do intérprete é importante neste ponto, pois este precisa eliminar seus pré-conceitos⁴⁵ e analisar o discurso seguindo alguns parâmetros e abordagens metodológicas, como por exemplo: as semelhanças e desigualdades entre o contexto dos entrevistados e do investigador; compreender e apoiar o narrar do entrevistado, ouvindo e não interferindo de forma negativa à pesquisa; produzir um relato que complemente a história dos entrevistados e, por fim, refletir, observar e compartilhar os fatos discorridos.⁵³

A hermenêutica e a dialética em conjunto permitem um estudo contextualizado na singularidade de cada indivíduo e na historicidade do todo, interpretando gestos, ações e discursos do ser humano, sempre tendo em primeiro plano sua origem e sua vivência na intenção de compreender sua realidade; sendo assim, situações do senso comum são explicadas, assim como ações esperadas ou até mesmo contraditórias do indivíduo com relação ao seu contexto.⁵⁴

O método hermenêutico dialético consegue aproximar-se do real, pois o autor insere-se ao contexto histórico, cultural e social de seu objeto de estudo, alcançando com maior efetividade a verdadeira aparência de seus objetivos. Neste momento, classificamos tal aparência como possível realidade, pois, apesar de toda interpretação minuciosa, atingir a total realidade não é possível, uma vez que são os pontos de vista e determinados fatores sociais que definem o real, não existindo um consenso, portanto.⁴⁵

A dialética é o momento e a ciência do diálogo em que há a percepção de significados e a busca de compreensão desses, por meio de símbolos culturais, fenômenos linguísticos e contexto social, possuindo a intenção de construir argumentos e ativar a criticidade sobre o discurso dito. A dialética contradiz e se opõe ao dito como verdade, buscando por meio das relações e ações humanas contradizer a suposta realidade.⁵⁴

O imbricar entre hermenêutica e dialética é importante às pesquisas qualitativas, pois demonstram que, por mais que possuam talvez temáticas semelhantes, a intersubjetividade de cada indivíduo pesquisador e dos próprios entrevistados podem definir rumos diferentes à pesquisa, uma vez que a imparcialidade, por mais que respeitada, não ocorre, graças à divergência sociocultural e de linguagem. Assim sendo, podemos afirmar que a hermenêutica é o foco no consenso e a mediação do discurso, enquanto a dialética busca o contraste

na narração por meio da indagação e da criticidade, obtendo-se assim de forma efetiva os dados pesquisados. (54,55)

A busca por um rigor científico é importante, mas, as crenças, apesar dos esforços, participarão do processo criativo de escrita, podendo influenciar positiva ou negativamente na pesquisa. Cabe ao investigador, portanto, durante a descrição densa da pesquisa, compreender que a amplitude ou os mínimos detalhes não captam ou demonstram inteiramente a total realidade, porém, para que haja a maior quantidade possível de percepção do mundo real, áudios de entrevistas devem ser gravados, transcrições fiéis do discurso devem ser realizadas e um processo sistemático de repetição deve ocorrer a fim de extrair o máximo de informações possíveis do discurso.

A análise de dados seguiu as etapas de organização, classificação e a interpretação dos dados, respeitando a temporalidade e a maturidade existente nas falas, além de utilizar a Hermenêutica e a Dialética para compreensão dos dados.⁵⁶

Ao organizar as informações recolhidas, antes da categorização dos dados, duas situações ocorreram: a uniformidade e consistência da categorização e o aproximar do pesquisador à realidade e contexto dos sujeitos da pesquisa. Ao ler os materiais e dados recolhidos de forma repetitiva e sistemática, o interpretar do pesquisador se torna mais eficaz ao objetivo do estudo.^{56, 45}

A etapa de classificação de dados, é o momento em que o pesquisador precisa retornar aos objetivos de seu trabalho, pois esses são a base de todo o projeto. A construção de categorias teóricas adequadas facilita o entendimento do corpus utilizado, gerando uma melhor compreensão e interpretação dos objetivos. Deve-se retornar, além dos objetivos, também ao referencial teórico, gerando leituras repetidas e exaustivas, a fim de se obter a maior quantidade possível de dados efetivos. Os dados serão expostos em uma síntese horizontal para identificar convergências, diferenças e dados complementares das categorias analisadas.^{56, 45}

Para interpretação dos dados na ótica da hermenêutica-dialética, o pesquisador precisa buscar a compreensão do texto nele mesmo, considerando o depoimento como resultado de um processo social e de conhecimento, resultantes de múltiplas determinações, mas com significado específico.⁴⁵

Por meio das entrevistas obtemos muito mais do que apenas relatos ou histórias superficiais, uma vez que essas possuem uma profundidade contextual do mundo do entrevistado. O olhar hermenêutico contém, portanto, uma exploração e

interpretação dos fatos apresentados, gerando reflexão e uma possível formulação ou reformulação de perguntas efetivas à pesquisa.

Neste aspecto a hermenêutica faz-se essencial ao entrevistador de pesquisa acadêmica, possibilitando, por meio do discurso dos entrevistados, o caminho de sua pesquisa e da intenção de seu trabalho. Buscar, interpretar e indagar-se é um processo que constrói ideias, permitindo o avanço da pesquisa e as relações de comunicação dessas com o mundo.

Os dados do artigo “Idoso vítima de violência: Avaliação da família por meio do modelo Calgary”, foi analisado a luz do modelo Calgary.

4.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Medicina de Marília, sob o parecer nº 2.253.887, CAAE 73664417.1.0000.5413 (ANEXO A). Contou com autorização do setor de Polícia Civil do município e apreciação do conselho municipal de avaliação em pesquisa (COMAP) da secretaria municipal de saúde com base na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Assistência ao idoso vítima de violência: revisão integrativa



2019 by Atena Editora
 Copyright © Atena Editora
 Copyright do Texto © 2019 Os Autores
 Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
 Editora Executiva: Prof^ª Dr^ª Antonella Carvalho de Oliveira
 Diagramação: Natália Sandrini
 Edição de Arte: Lorena Prestes
 Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
 Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
 Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
 Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
 Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
 Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
 Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
 Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
 Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
 Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
 Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
 Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
 Prof.^ª Dr.^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
 Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
 Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
 Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
 Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
 Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
 Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-395-8 DOI 10.22533/at.ed.958191306</p> <p>1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.10981</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
 Editora
 Ano 2019

CAPÍTULO 9

ASSISTÊNCIA AO IDOSO VITIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Miriam Fernanda Sanches Alarcon

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita” – UNESP Botucatu

Daniela Garcia Damaceno

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita” – UNESP Botucatu

Maria José Sanches Marin

Docente da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

RESUMO: Um dos principais problemas de saúde pública atualmente no Brasil, o qual impacta milhares de pessoas, é a violência contra a pessoa idosa. O estudo tem como objetivo analisar nas produções científicas nacionais e internacionais acerca da assistência ao idoso vítima de violência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “Aged” e “Violence”, limitando-se às publicações dos últimos cinco anos (2013 a 2017) 10 artigos foram selecionados. Resultados: A polícia e os serviços de emergência têm a responsabilidade sobre a pessoa idosa e sobre os procedimentos relacionados à agressão, porém, a literatura nos mostra a falta de articulação entre os setores responsáveis, existindo a falta de protocolos de assistência, fluxo e organização, além do

despreparo dos profissionais atendentes dos casos. Considerações finais: Busca-se resolver a escassez de estudos e dados na literatura referente à assistência da pessoa idosa e evoluir em perspectivas de resolução sobre tal violência.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; violência; intersetorialidade

ABSTRACT: The main public health problem in Brazil, that impact millions of people, is the violence against the elderly. The study has as a goal to analyze the national and international literature about the violence against elderly people. It is an integrative literature review. The bibliographical survey was done on the Virtual Health Library (VHL) and PubMed, using the descriptors “Aged” and “Violence”, being limited to the publications of the last five years (2013 to 2017). 10 articles were included. Results: The police and the emergency services have the responsibility about the elderly people that suffered violence, however, the literature shows a lack of articulation among those responsible sectors besides of a lack of assistance, flow, organization protocols and proficient professionals as well. Final considerations: We look to supply the scarcity presents on the literature related to the assistance of the elderly people and the evolution with new perspectives about the resolution of such violence.

KEYWORDS: elderly; violence; intersectoriality.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos principais desafios da sociedade moderna, e está relacionado ao aumento da expectativa de vida e ao declínio das taxas de natalidade (LIMA-COSTA; FIRMO; UCHÔA, 2011).

Embora este processo represente um avanço, pois está relacionado às melhorias nas condições socioeconômica decorrentes dos progressos da medicina contemporânea e da tecnologia (LEHR, 1999), muitas vezes, é marcado por condições que desfavorecem a qualidade de vida. Na velhice, as mudanças decorrentes do envelhecimento, assim como sua exposição a doenças crônico-degenerativas por um longo período de tempo, resultam fragilidades do próprio processo velhice (CAMARANO, KANSO, 2010).

Dessa forma, tornam as pessoas cada vez mais vulneráveis às distintas alterações nas suas condições de vida, incluindo os aspectos sociais, econômicos e biológicos. Diante disso, encontram-se cada vez mais propensas a perder sua autonomia e a depender de outras pessoas para as atividades de vida diária (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2015).

Dentre as múltiplas consequências estão os conflitos no âmbito familiar, institucional e no convívio social, o que pode levar à violência sobre a pessoa idosa (PARAÍBA; SILVA, 2015).

A violência é um processo multicausal de grande magnitude e transcendência mundial, caracterizado pelo uso de poder, seja físico ou psicológico, sobre um sujeito que resulte em sofrimento físico ou psíquico, morte, prejuízo ao desenvolvimento ou privação (MASCARENHAS, et al., 2016).

A violência sobre a pessoa idosa caracteriza-se por um fenômeno complexo que atinge os países desenvolvidos e subdesenvolvidos, sendo um problema social, político e de saúde, acarretando prejuízo ao idoso e grave consequências para o seu desenvolvimento pleno e integral, interferindo no exercício de cidadania e direitos humanos (IIHA; LEAL; SOARES, 2010).

No entanto, legalmente, o idoso deve usufruir de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, devendo o Poder Público assegurar e oportunizar a preservação da saúde física e mental, em condições de liberdade e dignidade, oferecendo-lhes proteção integral, livre de qualquer tipo de discriminação, maus-tratos, violência ou opressão (OLIVEIRA, et al., 2012).

Para corroborar na mediação do acesso do idoso às políticas sociais, a lei orgânica de assistência social (LOAS), traz o profissional do serviço social para atuar nos serviços assistenciais, através de atividades continuadas que visem à melhoria de vida de qualquer cidadão em situação de vulnerabilidade e desproteção social,

com isso garantirem o acesso dos idosos aos serviços assistenciais (MACEDO, et al., 2011).

Dessa forma, a falta de profissionais vocacionados e a ausência de recursos no país fazem com que os serviços públicos de amparo as pessoas idosas sejam insuficientes (IOCOHAMA; DIAS, 2014).

Diante do contexto atual e compreendendo que apesar de existirem setores voltados à atenção ao idoso em situação de violência, observa-se a falta de ações integradas e comunicação entre os setores, identificou-se os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento produzido e o seu nível de evidência acerca da assistência ao idoso vítima de violência? Há articulação entre os diferentes setores envolvidos nessa assistência? O método empregado no presente estudo favoreceu a análise dos dados? Frente a tais questionamentos, o objetivo do presente estudo foi analisar as produções científicas nacionais e internacionais acerca da assistência ao idoso vítima de violência e identificar as contribuições do método para a investigação.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que constrói uma discussão sobre métodos e resultados das publicações, visando a identificação, análise e síntese sobre a temática selecionada (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A revisão integrativa apresenta achados de estudos que abordam metodologias diferentes que permite sistematizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, e apresenta rigor metodológico como problemas e hipóteses claras; critérios de seleção dos estudos; estudos selecionados e analisados; dois revisores independentes e resultados da análise com tabelas e quadros (SOARES, et al., 2014).

A questão da presente investigação, elaborada com base na estratégia PICOT que representa um acrônimo para P: Paciente ou população que será investigado no estudo; I: Intervenção ou indicador do que será investigado; C: Comparação ou controle como critérios para avaliação da efetividade da intervenção ou da questão de interesse; O: Outcome (desfecho) que é a resposta obtida e Tempo que é o prazo (RIVA, et al., 2012).

Nessa Revisão Integrativa a estratégia PICOT será empregada da seguinte forma: P: Pessoas idosas; I: Ter sofrido violência; C: articulação dos setores de assistência Jurídica, Social e Saúde; O: Idosos que sofrem violência tem como desfecho a ausência da articulação entre os setores; T: Não se aplica, sendo assim a seguinte questão deverá ser respondida: Como está a articulação dos setores de assistência Jurídica, social e da saúde frente à violência sobre as pessoas idosas?

A revisão seguiu as seguintes etapas: seleção do tema e das palavras-chave; definição das bases de dados para busca; estabelecimento dos critérios para seleção da amostra; identificação do panorama geral do resultado da busca; adaptação

do formulário para registro dos dados; análise; interpretação dos resultados. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005)

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e US National Library of medicine (PUBMED), utilizando os descritores “Aged” e “Violence”, limitando-se às publicações dos últimos cinco anos (2013 a 2017), nas línguas português, inglês e espanhol. Sendo as bases de dados da BVS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados em enfermagem (BDENF), Periódicos Técnico- Científico (Index psicologia), Centro Nacional de informação de ciências Médicas de Cuba (CUMED).

Inicialmente foi realizada a leitura seletiva dos 190 artigos, sendo 35 da BVS e 155 da Pubmed, analisados pelo título e resumo, permanecendo na amostra final apenas 10 publicações, e foram excluídos 180 por não atenderem o objetivo proposto.

Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponibilizados em texto completo disponível online na íntegra. Como critério de exclusão: Teses e dissertações e excluídos os artigos duplicados. A figura 1 indica o fluxo de construção amostral dos artigos selecionados na presente investigação.

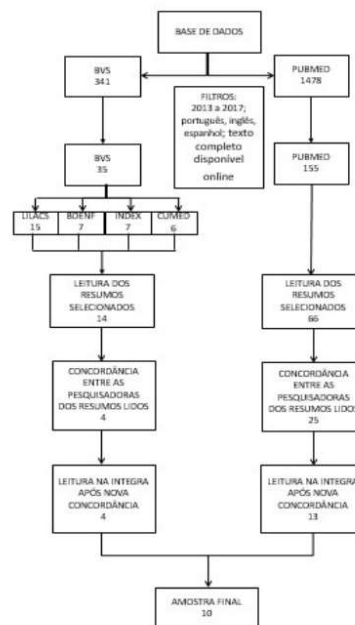


Figura 1: Fluxograma de constituição da amostra

A análise dos artigos foi realizada por três investigadores de forma cega e independente.

Os artigos selecionados foram classificados de acordo com a qualidade de nível

de evidência considerando nível I: Evidência obtida de revisão sistemática de todos os ensaios clínicos controlado e randomizado; nível II: Evidência obtida de um estudo controlado e randomizado; nível III: Estudo Clínico Controlado sem a randomização; nível IV: Opinião de especialista e estudos descritivos (STILLWELL, et al., 2010).

Para a análise dos artigos foi utilizado um instrumento próprio contendo dados sobre Referência, Ano /País, Tipo de Estudo / Nível de evidência, Participantes da pesquisa, Tipo de Assistência, Objetivo de estudo, resultados principais e Sugestões.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram sete internacionais e três nacionais, os quais fazem abordagem diretamente relacionada com a assistência frente a violência sobre a pessoa idosa.

Quanto ao tipo de estudo, houve maior prevalência da modalidade qualitativa, seguido dos quantitativos descritivos, sendo que estes enquadram-se na classificação da hierarquia de evidências, como grau VI. Os participantes das pesquisas foram mulheres idosas, pessoas idosas, polícia local, profissionais de serviços sociais, profissionais da saúde, cuidadores de idosos.

Apenas dois estudos apresentaram a articulação da assistência jurídica, social e saúde ao idoso vítima de violência, cinco artigos apresentaram a assistência à saúde, dois a assistência social e um a assistência jurídica.

O quadro 1 aborda as características e os principais achados das publicações analisadas de acordo com ano/País, tipo de estudo e nível de evidência, participantes, objetivo do estudo, resultados principais e sugestões

Referência	Ano/ País	Tipo de estudo / Nível de evidência/ Participantes	Tipo de assistência	Objetivo do estudo	Resultados principais	Sugestões
SOUTO, R. Q. et al.	2015/ Brasil	Estudo fenomenológico social /Nível IV/ Mulheres idosas	Assistência à saúde	Compreender melhor o fenômeno da violência doméstica psicológica	Expectativas das mulheres idosas frente à violência estão relacionadas a mudanças no comportamento do agressor e sair da situação de violência.	Uma rede de apoio é crucial para ajudar a mudar o comportamento dos agressores, desenvolver programas educacionais para abusadores e de apoio social às vítimas.
RUELAS-GONZALEZ, M. G. et al.	2016/ México	Pesquisa quantitativa descritiva /Nível IV/ Pessoas idosas	Assistência social	Identificar a prevalência e fatores de risco associados a violência e abuso de idosos no México.	A subnotificação da violência sobre a pessoa idosa relacionada a questões sociais e culturais e há escassez de acesso a programas sociais.	Criação de políticas públicas e estratégias comunitárias no sentido a prevenir a violência estimulando a cultura de respeito aos direitos humanos
Referência	Ano/ País	Tipo de estudo / Nível de evidência/ Participantes	Tipo de assistência	Objetivo do estudo	Resultados principais	Sugestões

ROBERTO; BROSSOIE.	2013/ EUA	Pesquisa participativa / Nível IV / Profissionais na área do direito, profissionais de saúde, prestadores de serviços domésticos e comunitários clérigos e líderes empresariais e comunitários e mulheres idosas vítimas de violência	Assistência social, Assistência à saúde e assistência jurídica	Identificar oportunidades e desafios na promoção do apoio comunitário às mulheres mais velhas que vivenciam a violência de parceiro íntimo.	Os profissionais buscam ajuda para lidar com a violência sobre as pessoas idosas, por se sentirem despreparados.	Implementar projetos na comunidade para motivar parcerias comunitárias a envolver em projetos que colaborem com as mulheres que vivenciam a violência
BROSSOIE; ROBERTO.	2015 / EUA	Pesquisa qualitativa exploratória / Nível IV / Profissionais na área do direito, profissionais de saúde, prestadores de serviços domésticos e comunitários clérigos e líderes empresariais e comunitários e mulheres idosas vítimas de violência	Assistência social, Assistência à saúde e assistência jurídica	Examinar a conscientização e percepção de profissionais da comunidade e experiência de violência de parceiro íntimo no final da vida	Percepções de vítimas e abusadores, limitando assim a utilidade de fazer comparações entre grupos profissionais. mostrar o alcance e a profundidade de seus pontos de vista.	Desenvolver protocolos de práticas baseados na comunidade mais integrados
MOSQUED A, et al.	2016/ EUA	Estudo quantitativo descritivo / Nível IV / Idosos vítimas de violência	Assistência a saúde	Identificar fatores de risco para maus tratos de idosos	Identificar fatores de risco para diminuir as situações de violência sobre a pessoa idosa O apoio social nem sempre pode proteger as vítimas de abuso de declínio no bem-estar, já que também são fontes de estresse.	Desenvolver um plano para prevenir o maltrato de idosos
WONG; WAITE.	2017/ EUA	Estudo quantitativo descritivo / Nível IV / Dados secundários	Assistência social	Desenvolver uma compreensão conceitual de maus tratos, apoio social e saúde		Recomendar cursos de ação para apoiar anciãos maltratados
DANESH, et al.	2017/ EUA	Estudo quantitativo Multivariado / Nível IV / Médicos residentes em dermatologia e médicos residentes em saúde da família	Assistência à saúde	Avaliar diferenças no treinamento de assistência a idosos vítimas de maus tratos	Disparidade significativa em horas de treinamento em assistência ao idoso vítima de violência entre residentes	Treinamento no currículo de médicos residentes em dermatologia
Referência	Ano/ País	Tipo de estudo / nível de evidência / Participantes da pesquisa	Tipo de assistência	Objetivo do estudo	Resultados principais	Sugestões

WONG; WAITE.	2017/ EUA	Estudo quantitativo descritivo / Nível IV / Dados secundários	Assistência social	Desenvolver uma compreensão conceitual de maus tratos, apoio social e saúde	O apoio social nem sempre pode proteger as vítimas de abuso de declínios no bem-estar, já que também são fontes de estresse.	Recomendar cursos de ação para apoiar anciãos maltratados
DANESH, et al.	2017/ EUA	Estudo quantitativo Multivariado / Nível IV / Médicos residentes em dermatologia e médicos residentes em saúde da família	Assistência à saúde	Avaliar diferenças no treinamento de assistência a idosos vítimas de maus tratos	O estudo mostra uma disparidade significativa em horas de treinamento em assistência ao idoso vítima de violência entre residentes em dermatologia e em medicina da família.	Treinamento no currículo de médicos residentes em dermatologia
DAMASCE NO, C. K.; SOUSA, C. M.; MOURA, M. E	2016/ Brasil	Estudo qualitativo exploratório/ Nível IV / Dados secundários	Assistência Jurídica	Analisar a violência contra os idosos registrados em uma delegacia de Polícia para proteção aos idosos	A violência sobre a pessoa idosa está ganhando proporções maiores na sociedade, o que torna a violência um problema social, devido principalmente a crises e mudanças que as sociedades modernas sofreram. A criação de serviços e programas para apoiar melhor a família no cuidado .	Criação de serviços e programas para apoiar melhor a família no cuidado como instituições intermediárias de cuidados, dias de centro e programas intergeracionais e instituições de longa permanência
MACHADO , J. C. et al.	2014 Brasil	Pesquisa-ação / Nível IV / Profissionais da estratégia de saúde da família	Assistência à saúde	Conhecer os tipos de violência intrafamiliar identificados pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da família	Os profissionais identificam a violência intrafamiliar como aquela que ocorre no âmbito familiar.	Realizar estratégias de intervenção implementadas pelos profissionais das Equipe Saúde da Família.
Referência	Ano/ País	Tipo de estudo / nível de evidência / Participantes da pesquisa	Tipo de assistência	Objetivo do estudo	Resultados principais	Sugestões
SILVA; DIAS, 2016	2016/ Brasil	Pesquisa qualitativa descritiva/ Nível IV / Agressores familiares de idosos	Assistência à saúde	Investigar a violência contra idosos na família da perspectiva do agressor.	Os agressores não estão preparados para o envelhecimento dos parentes.	Realizar campanhas de esclarecimento nas escolas, famílias, comunidades para que o processo de envelhecimento.

Quadro 1: Características e principais achados das publicações analisadas de acordo com ano/ País, tipo de estudo e nível de evidência, participantes, objetivo do estudo e sugestões

Os estudos analisados na presente investigação abordam a assistência à pessoa idosa vítima de violência nos diferentes serviços de atenção jurídica, social e da saúde. A violência sobre a pessoa idosa conforma-se como um problema de saúde pública, devido sua implicação na vida dos idosos e de sua família (MACHADO, et al., 2014).

Segundo os artigos analisados os idosos na maioria das vezes apresentam um sentimento de proteção com seus agressores, visto que geralmente são indivíduos do seu círculo familiar (SOUTO, 2015). A falta de preparo da sociedade contemporânea (DAMASCENO; SOUSA; MOURA, 2016), e conseqüentemente, desses agressores para lidarem com o processo de envelhecimento e com a pessoa idosa, assim como, as modificações na sua organização e as rupturas dos laços intergeracionais, impactam diretamente na incidência de abusos sobre essa população (SILVA; DIAS, 2016).

Dessa forma, o apoio social a este indivíduo mostra-se prejudicado visto que a violência, muitas vezes, é praticada por seus próprios familiares e pessoas de sua confiança (WONG; WAITE, 2017), aumentando exponencialmente o sofrimento dessa população frente a esse fenômeno.

Esse problema social ocorre visivelmente devido as crises e mudanças que as sociedades modernas sofrem com a falta de criação de serviços e programas para apoiar os familiares no cuidado aos idosos como instituições intermediárias de cuidados, centros de dia, programas Inter geracionais e instituições de longa permanência (DANESH, et al., 2017). Observou-se, ainda, que as vítimas em áreas rurais apresentam maiores dificuldades, ao passo que o acesso às redes de apoio torna-se prejudicado.

Além disso, nota-se que os profissionais apresentam despreparo para lidar com a violência sobre a pessoa idosa. A vítima, já vulnerável com essa situação, busca de profissionais de diferentes setores maior sensibilidade e entendimento com a sua situação de violência solicitando auxílio dos serviços para a resolução dos problemas, contudo a falta de preparo desses profissionais compromete a qualidade da assistência prestrada (BROSSOIE; ROBERTO, 2015).

Desse modo, os profissionais devem ser capacitados e ter conhecimento para identificar a violência, possibilitando-se, assim, a assistência e a instrução da vítima a buscar outros serviços (BROSSOIE; ROBERTO, 2015). Um estudo realizado com médicos residentes de dermatologia e residentes em saúde da família mostra uma disparidade significativa entre as horas de treinamento em assistência ao idoso vítima de violência (DANESH, et al., 2017).

Sabe-se que há a necessidade de uma rápida identificação da violência física a pessoas vulneráveis por parte dos diferentes profissionais envolvidos no cuidado a essa população. Nesse sentido é necessário a inserção dessa temática na formação destes, buscando não apenas a identificação dos casos de violência, como também, a prevenção deste agravo (DANESH, et al., 2017).

Dessa forma, identificar fatores que levam a violência sobre a pessoa idosa, pode

ajudar os profissionais a investigar e abordar fatores de risco salientes e modificáveis, com o intuito de diminuir as situações de violência (MOSQUEDA, et al., 2016).

Nesse sentido, há, também, necessidade de políticas públicas com o intuito de aplicar estratégias comunitárias que visem essa prevenção, visto que a violência está relacionada, muitas vezes, a questões sociais e culturais e a escassez de acesso a programas sociais para garantia de proteção e resolução dos problemas (RUELAS-GONZALEZ, et al., 2016). Assim como, o desenvolvimento de estratégias para reabilitação e educação do abusador, serviços de apoio as vítimas (SOUTO, et al., 2015), campanhas de esclarecimento nas escolas, comunidades e mídias para conhecer o processo de envelhecimento (SILVA; DIAS, 2016).

É válido ressaltar que a produção científica levantada revela uma forte tendência, por parte dos grupos de pesquisas nacionais e internacionais de problematizar fenômenos relacionados à assistência a idosos vítimas de violência. Importa perceber que existe uma tendência crescente de estudos envolvendo essa temática na perspectiva qualitativa.

Contudo escassos são os estudos sobre a perspectiva da intersetorialidade dessa assistência, o que nos faz questionar se nessas condições realmente existe tal articulação ou se há a fragmentação da atenção a essa população.

4 | CONCLUSÕES

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico sobre a assistência ao idoso vítima de violência nos diferentes setores responsáveis, identificando a escassez de produção acerca da articulação dos setores envolvidos nessa assistência.

Presume-se que os estudos analisados apresentam baixa evidência científica, indicando a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a temática. Foi possível depreender que a violência sobre a pessoa idosa está aumentando proporcionalmente ao crescimento dessa população.

Devido ao despreparo da sociedade para enfrentar os desafios do processo de envelhecimento, apresenta como consequências dificuldades na assistência em todos os serviços que lidam com essa realidade, especialmente, os serviços de saúde, assistência social e jurídica. Nesse sentido, é necessário a articulação destes para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa vítima de violência.

Percebeu-se, também, a importância de problematizar a temática envolvendo a violência sobre as pessoas idosas durante a formação dos profissionais responsáveis pela assistência dessa população, assim como o desenvolvimento de atividades educativas.

Nesse sentido, a utilização do método da revisão integrativa possibilitou a identificação de lacunas de conhecimento indicando a necessidade de novos estudos

qualitativos que abordem essa interface, no sentido a compreender quais os obstáculos e desafios na assistência, na perspectiva da intersetorialidade, à esta população.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES) no desenvolvimento deste trabalho, por meio da concessão de bolsas de estudo.

REFERÊNCIAS

- BROSSOIE, N.; ROBERTO, K. A.. Community professionals' response to intimate partner violence against rural older women. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, v.27, p.470–488, aug.-dec. 2015.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs. Em Camarano, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido**. Rio de Janeiro: IPEA, 2010. cap.3, p. 93-122.
- DAMASCENO, C. K.; SOUSA, C. M.; MOURA, M. E.. **Violence against older people registred in specialized police station for security and protection to elderly**. *Journal of Nursing UFPE*. Recife, v.10, n.3, p.949-57, mar. 2016.
- DANESH, M. et al. **Elder mistreatment training gaps among dermatology resident physicians and opportunity to improve care of a vulnerable population: A cross-sectional study**. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v.6, n.2, p.360-362, feb. 2017.
- IIHA, M. M.; LEAL, S. M. C.; SOARES, J. dos S. F.. **Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.31, n.2, p.328-334, 2010.
- IOCOHAMA, C. H., DIAS, B. S. (Orgs.). **O acesso à justiça e os direitos fundamentais em debate: volume 1**. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2014. 184p.
- LEHR, U.. **A revolução da longevidade: impacto na sociedade, na família e no indivíduo**. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. Porto Alegre, v.1, p.7-36, 1999.
- LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O. A.; UCHÔA, E.. **The Bambuí cohort study of aging: methodology and health profile of participants at baseline**. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.27(Suppl 3), s327-s335, 2011.
- MACEDO, J. P. et al. **O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos?** *Psicologia em estudo*. Maringá, v.16, n.3, p.479-489., jul.-set. 2011.
- MACHADO, J. C. et al. **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família**. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.23, n.3, p.828-840, 2014.
- MASCARENHAS, M. D. et al. **Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil - 2014**. *Revista Saúde em Foco*, v.1, n.1, jun. 2016.
- MOSQUEDA, L. et al. **The abuse intervention model: a pragmatic approach to intervention for elder mistreatment**. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.64, n.9, 1p.879-1883, sep. 2016.

OLIVEIRA, S. C. et al. **Violência em idosos após a aprovação do Estatuto do Idoso: revisão integrativa.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.14, n.4, p.974-982, oct.-dec. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde: aspectos conceituais.** Genebra: OMS, 2015.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M.. **Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.18, n.2, p.295-306, 2015.

RIVA, J. J. et al. What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. **The Journal of the Canadian Chiropractic Association**, v.56, n.3, p.167-171, sep. 2012.

RUELAS-GONZALEZ, M. G. et al. **Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey.** International Journal for Equity in Health., v.15:35, feb. 2016.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. **Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor.** Psicologia: Ciência e Profissão, v.36, n.3, p.637-652, jul.-set. 2016.

SOARES, C. B. et al. **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.48, n.2, p.335-345, 2014.

SOUTO, R. Q. et al. **Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study.** International Journal for Equity in Health, v.14:44, may. 2015.

STILLWELL, S. B. et al. **Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence.** American Journal of Nursing, v.110, n.5, p.41-47, may. 2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, v.52, n.5, p.546-553, dec. 2005.

WONG, J. S.; WAITE, L. J. **Elder mistreatment predicts later physical and psychological health: results from a national longitudinal study.** Journal of Elder Abuse & Neglect, v.29, n.1, p.15-42, jan.-feb. 2017.

ERRATA No artigo “Assistência ao idoso vítima de violência: revisão integrativa”, com número de ISBN: 978-8585-7247-395-8.

DOI:10.22533/at.ed.9581913069, publicado como capítulo 9 do livro: Ciências da Saúde. Da teoria à Prática; v3:86-96:

Na página 90, no segundo parágrafo dos Resultados e discussão:

Onde se lia: grau VI

Lê-se: grau IV

Na página 92:

Desconsiderar a segunda linha do quadro, por motivo de duplicidade.

5.2 Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa

DOI 10.18471/rbe.v33.28184

1
Revisão

EVIDÊNCIAS ACERCA DO AGRESSOR EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

EVIDENCE ON AGGRESSORS IN CASES OF VIOLENCE AGAINST OLDER PEOPLE: AN INTEGRATIVE REVIEW

EVIDENCIAS SOBRE EL AGRESOR EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA EL ANCIANO: REVISIÓN INTEGRATIVA

Miriam Fernanda Sanches Alarcon¹
Daniela Garcia Damaceno²
Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado³
Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli⁴
Maria José Sanches Marin⁵

Como citar este artigo: Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS. Evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2019;33:e28184.

Objetivo: identificar, nas produções nacionais e internacionais, as evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada em 2018 nas bases de dados CINAHL, PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science e SciELO. Os descritores não controlados (palavras-chave) foram: "Older people", "Sênior", "Elderly" e "Aggressor" e os descritores controlados (Descritores em Ciências da Saúde-DECS): "Violence" e "Aged". Foi realizada leitura seletiva de 238 artigos e 56 teses e dissertações e permaneceram no estudo três artigos e seis dissertações e teses. **Resultados:** predominou a abordagem qualitativa, com baixo nível de evidência. Os principais abusadores são os filhos que, na maioria das vezes, relataram arrependimento dos seus atos, sendo o fator desagregador mais comum para tais atos o uso de álcool e drogas, desemprego, histórico de violência familiar, proximidades entre agressor e vítima e a dependência financeira de uma das partes. **Conclusão:** as evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso, nas produções nacionais e internacionais, limitaram-se ao seu perfil, ao tipo de violência praticada e aos seus sentimentos frente ao ato de violência.

Descritores: Agressão. Idoso. Pessoas idosas.

Objective: to identify evidence on aggressors in cases of violence against older people in national and international studies. Method: an integrative literature review was carried out in 2018 in the CINAHL, PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science, and SciELO databases. The non-controlled descriptors (keywords) were: "Older people", "Senior", "Elderly", and "Aggressor". The controlled descriptors (Health Sciences Descriptors-DeCS) were: "Violence" and "Aged". After close reading of 238 articles and 56 theses and dissertations, three articles and six dissertations and theses were

¹ Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde. Professora Assistente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil. miriam@uenp.edu.br

² Enfermeira. Mestre em Saúde e Envelhecimento. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Unesp, Botucatu, São Paulo, Brasil.

³ Delegada. Mestre em Teoria do Direito e do Estado. Delegada de Polícia Civil do Estado de São Paulo, Marília, São Paulo, Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

selected. Results: a prevalence of the qualitative approach with low evidence level was found. The main aggressors found were older people's children, who mostly reported repentance for their acts, which were often caused by alcohol and drug use, unemployment, history of family violence, closeness between aggressors and victims, and financial dependence on one of the parties. Conclusion: evidence on aggressors in cases of violence against older people in national and international studies was limited to their profile, type of violence practiced, and feelings regarding the act of violence.

Descriptors: Aggression. Aged. Older people.

Objetivo: identificar, en la producción nacional e internacional, evidencias sobre el agresor en casos de violencia contra el anciano. Método: revisión integrativa de literatura, realizada durante 2018 en las bases CINAHL, PubMed, Scopus, LILACS, Web of Science y SciELO. Fueron descriptores no controlados (palabras clave): "Older people" "Senior", "Elderly" y "Aggressor"; y descriptores controlados (Descriptores en Ciencias de la Salud-DeCS): "Violence" y "Aged". Se practicó lectura selectiva de 238 artículos y 56 tesis y disertaciones. Fueron seleccionados 3 artículos y 6 disertaciones y tesis. Resultados: predominó abordaje cualitativo, con bajo nivel de evidencia. Los hijos resultaron ser los principales abusadores, habiendo manifestado, mayoritariamente, arrepentimiento. Los actos disparadores más habituales fueron: consumo de alcohol y drogas, desempleo, historial de violencia familiar, cercanía entre agresor y víctima y dependencia financiera de una parte. Conclusión: las evidencias sobre el agresor en casos de violencia contra el anciano, en producciones nacionales e internacionales, solo describieron perfiles, tipos de violencia aplicada y sentimientos ante el acto de violencia.

Descriptores: Agresión. Anciano. Personas de Edad.

Introdução

O crescente envelhecimento populacional, embora considerado uma importante conquista da humanidade, tem apresentado consequências, a exemplo da violência contra a pessoa idosa. Esse tema, presente no cotidiano das pessoas e das famílias, tem se tornado de grande relevância para a saúde pública, devido ao impacto causado na qualidade de vida dos envolvidos na situação⁽¹⁾.

Trata-se de uma condição de difícil manejo, visto que as dificuldades iniciam-se na própria investigação, isto é, na confirmação dos casos, uma vez que a maioria ocorre no domicílio, dentro da própria família, levando o agredido a ter medo e vergonha de denunciar. Tem-se a constatação de que a cada quatro idosos vítimas de violência apenas um registra o caso⁽²⁾.

Estudo multicêntrico realizado com 1.995 idosos, na faixa etária de 65 anos ou mais, no Canadá, Colômbia, Brasil e na Albânia, concluiu que 0,63-0,85% dos participantes sofreram violência física e 3,2-23,5%, violência psicológica⁽³⁾. As consequências dessa violência incluem traumas físicos, que podem gerar incapacidade,

sofrimento, problemas psicoemocionais, danos morais e até mesmo a morte⁽⁴⁾.

Em uma revisão sistemática foi evidenciado que a violência é prevalente em todo o mundo e que os idosos vítimas de abuso e negligência correm maior risco de morrer do que aqueles que não sofrem violência⁽⁵⁾.

No Brasil, a situação do idoso não difere dos demais países, uma vez que eles sofrem preconceitos e discriminação e as denúncias de maus-tratos e negligência são mais frequentes em organizações de assistência social e saúde. Entretanto, é no ambiente doméstico que a maior parte dos abusos acontecem. Nele, o idoso geralmente está isolado, deprimido e, quando agredido, sente-se acuado com medo de denunciar o agressor e sofrer maus-tratos consequentes, tornando-se, assim, um círculo vicioso de agressões e medos⁽⁶⁾.

Frente ao exposto, tem-se a constatação de que a condição de vulnerabilidade dos idosos nos aspectos físico, social, econômico e emocional leva-os a sofrer a violência e suas consequências. As intervenções, entretanto, demandam a compreensão do contexto em que

eles estão inseridos. Dessa forma, embora a convivência com os agressores traga riscos a esses idosos, esse cenário mostra-se como única opção de sobrevivência para eles.

Nesse contexto, surge o seguinte questionamento: Qual o conhecimento produzido e o seu nível de evidência acerca do agressor em casos de violência contra o idoso? Este estudo teve como objetivo identificar, nas produções nacionais e internacionais, as evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso.

Método

Trata-se uma revisão integrativa da literatura, compreendida como um método que permite a construção da discussão em relação aos métodos e resultados das publicações, visando a análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado⁽⁷⁾. Esse tipo de método permite ainda a sistematização de estudos com metodologias diferentes e a síntese dos resultados obtidos, prezando pelo rigor científico⁽⁸⁾.

O ponto de partida do estudo foi a identificação dos aspectos sinalizados pela estratégia PICO, acrônimo para P: Paciente ou população investigada; I: Intervenção ou indicador do que será investigado; C: Comparação ou controle como critérios para avaliação da efetividade da intervenção ou da questão de interesse; O: Outcome (desfecho) que é a resposta obtida⁽⁹⁾. Neste estudo, tal estratégia foi empregada da seguinte forma: P: Agressores; I: Ter cometido violência contra o idoso; C: Não se aplica; O: Evidência acerca do agressor.

A busca dos estudos teve início em maio de 2018 e contou com descritores não controlados (palavras-chave) – “Older people”, “Sênior”, “Elderly” e “Aggressor” – e descritores controlados

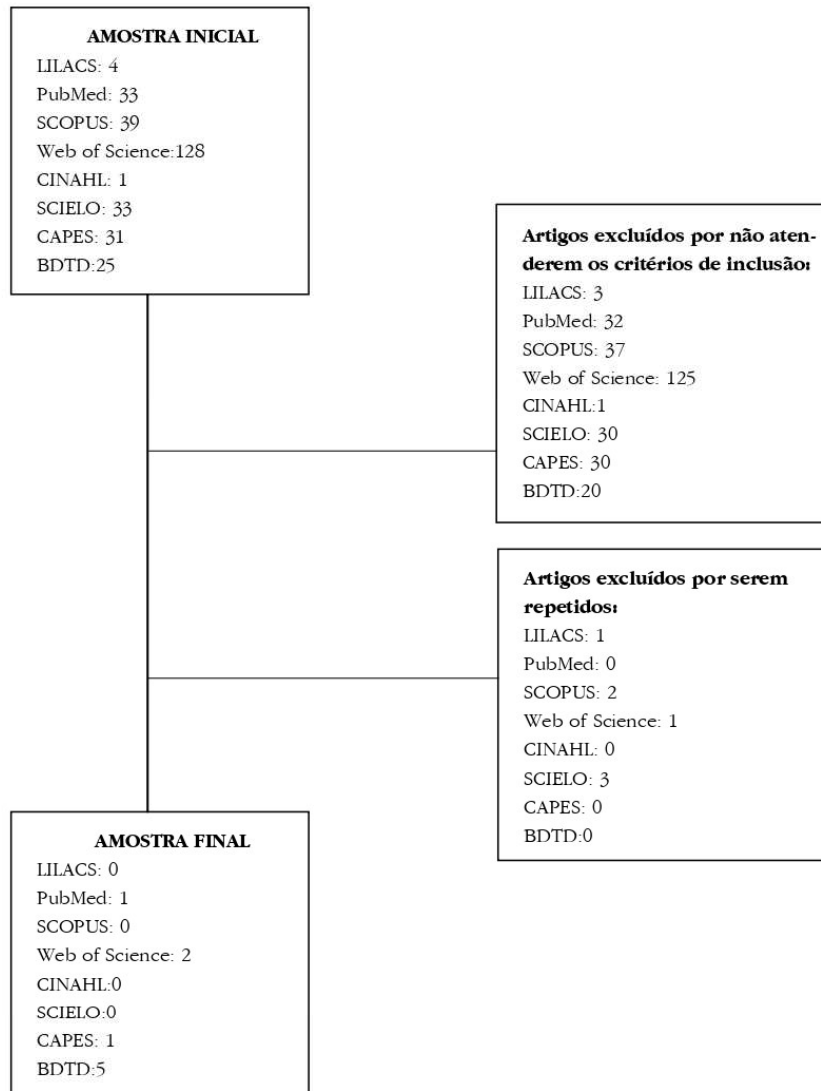
(Descritores em Ciências da Saúde-DECS) – “Violence” e “Aged”. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); SCOPUS; *Web of Science*, *US National Library of medicine* (PUBMED) e *Scientific Eletronic Library* (SciELO).

Adotou-se como critérios de inclusão: artigos primários que apresentavam informações acerca dos agressores de idosos, publicados no período de 2008 a 2018, nos idiomas inglês, português ou espanhol e com texto completo disponível. A delimitação temporal foi motivada pelo interesse das investigadoras em explorar as características que envolvem os agressores e suas relações com suas vítimas no tempo presente. Os critérios de exclusão foram: editoriais, artigos de revisão, aqueles já selecionados na busca em outra base de dados e que não respondiam à questão da pesquisa.

Para as dissertações e teses foi utilizado o acervo eletrônico de duas bibliotecas digitais: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Utilizou-se como palavras-chave do banco de dissertações e teses da Capes, os termos “Agressor” e “Idoso”; na BDTD, “Violência”, “Idoso” e “Agressor”. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, teses e dissertações disponíveis on-line na íntegra. Foram critérios de exclusão: artigos de revisão bibliográfica e reflexão teórica.

Inicialmente foi realizada a leitura seletiva de 238 artigos e 56 teses/dissertações. Seguindo o Fluxograma 1, permaneceram na amostra final 3 artigos e 6 dissertações/teses.

Fluxograma 1 – Seleção amostral das publicações sobre evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso. Marília, São Paulo, Brasil – 2018



Fonte: Elaboração própria.

A seleção dos artigos foi realizada por três investigadoras, também autoras do manuscrito, de forma cega e independente. Com o intuito de evitar vieses, obteve-se 95% de concordância. Os casos de discordância foram discutidos e avaliados em conjunto para se obter o consenso.

Os artigos foram selecionados e classificados de acordo com a qualidade do nível de evidência apresentado: nível I: Revisão sistemática de estudos controlado e randomizado; nível II:

Estudo controlados e randomizados; nível III: Estudo de corte e caso controle; e nível IV: Opinião de especialista e estudos descritivos⁽¹⁰⁾.

Para a extração e síntese dos artigos selecionados, utilizou-se instrumento construído pelas investigadoras. Foram extraídos os dados: Autores/Periódico/Local de apresentação do trabalho, Ano da publicação, Tipo de estudo e nível de evidência, Local/Fonte dos dados, Objetivos, Principais resultados e Conclusões.

A apresentação dos dados foi sistematizada em forma de quadro e a análise crítica e síntese reflexiva foram realizadas de forma descritiva segundo os achados acerca dos agressores de idosos.

Resultados e Discussão

A amostra do estudo foi composta por três artigos, três teses e três dissertações, sendo um estudo de 2014, sete de 2016 e um de 2017, todos realizados no Brasil.

No delineamento metodológico, encontrou-se: um estudo de delineamento ecológico, dois estudos descritivos com abordagem qualitativa, um estudo descritivo com abordagem

quantitativa, três estudos retrospectivos, um estudo de base populacional de caráter descritivo e um estudo exploratório de caráter qualitativo. A maioria, portanto, encontra-se no Nível de Evidências grau IV seguido do Grau II. Os participantes das pesquisas foram os agressores de idosos e os próprios idosos.

O Quadro 1 aborda as características e os principais achados das publicações analisadas de acordo com: Autores/Ano/Periódico ou Local de apresentação, tipo de pesquisa e nível de evidência/Local de realização/Fonte dos dados e Objetivos. O Quadro 2 apresenta: Autores/Ano/Periódico ou Local de apresentação, principais resultados e Conclusões.

Quadro 1 – Síntese dos artigos publicados sobre evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso. (continua)

Autores/ Ano/ Periódico ou Local de apresentação	Tipo de pesquisa e nível de evidência/ Local /Fonte	Objetivos
Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon III. ⁽⁹⁾ 2016. Estud. psicol. (Campinas)	Tipo: Estudo documental e retrospectivo Nível de evidência: IV Local: Delegacia de Proteção ao Idoso Fonte dos dados: Boletim de idosos que sofreram maus tratos.	Verificar a prevalência e os tipos de maus-tratos sofridos por idosos registrados na Delegacia de Proteção ao Idoso do município de Porto Alegre (RS). Descrever o perfil da vítima e do agressor e identificar o motivo da ocorrência.
Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. ⁽¹²⁾ 2017. Rev. Bras. Enferm.	Tipo: Estudo com delineamento ecológico, do tipo série histórica. Nível de evidência: IV Local: Delegacias do idoso de Ribeirão Preto, João Pessoa e Teresina. Fonte dos dados: Boletim de ocorrência de idosos que sofreram violência.	Identificar características sociodemográficas das vítimas e dos agressores, tipo de violência, local, bem como comparar as taxas em três municípios brasileiros no período de 2009 a 2013.
Faustino AM ⁽¹³⁾ 2014. Tese Universidade de Brasília	Tipo: Estudo de base populacional, de caráter descritivo Nível de evidência: IV Local: Centro de Saúde. Fonte: A amostra foi composta por 237 idosos, com idade entre 60 e 93 anos.	Caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos, condições de saúde, informações pessoais e a sua relação com as naturezas de violência psicológica, física, financeira, abandono, negligência, autonegligência. Caracterizar o tipo de agressor e a frequência dos atos de violência sofridos pelos idosos. Analisar a prevalência de casos de violência, segundo as situações de violência. Identificar a relação entre a capacidade funcional e cognitiva do idoso e a presença de violência.

Quadro 1 – Síntese dos artigos publicados sobre evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso. (conclusão)

Autores/ Ano/ Periódico ou Local de apresentação	Tipo de pesquisa e nível de evidência/ Local /Fonte	Objetivos
Bohm V ⁽¹⁴⁾ 2016. Tese Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Tipo: Pesquisa qualitativa. Nível de evidência: IV. Local: Município de Caxias do Sul, RS Fonte: Amostra constituída por conveniência, sendo os agressores 5 mulheres e 3 homens, todos filhos, exceto um que era marido.	Analisar os fatores que conduziram à violência contra as pessoas idosas através da perspectiva dos agressores. Conhecer as histórias de vida dos agressores de idosos. Identificar os possíveis gatilhos que desencadearam as agressões. Compreender os aspectos estruturais que possam ter relações com a prática da violência. Oferecer elementos para intervenções educativas no campo da violência.
Taveira LM ⁽¹⁵⁾ 2016. Dissertação Universidade Católica de Brasília	Tipo: Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, com recorte transversal Nível de evidência: IV Local: Secretária de direitos humanos da Presidência da República. Fonte: Banco informatizado dos dados, sendo vítimas do sexo feminino e masculino.	Analisar o perfil da violência contra os idosos no Brasil a partir de denúncias registradas no disque 100, descrevendo aspecto sociodemográfico da vítima, identificando a incidência da violência por região geográfica brasileira e o tipo de vínculo do agressor suspeito com o padecente.
Cachina AMP ⁽¹⁶⁾ 2016. Dissertação Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Tipo: Análise documental Nível de evidência: IV Local: Ministério Público do Rio Grande do Norte. Fonte: Denúncias de maus-tratos em idosos.	Analisar os processos referentes às denúncias que chegaram às promotorias de justiça especializadas na matéria do idoso. Delimitar o perfil dos participantes.
Lopes LGF ⁽¹⁷⁾ 2016. Dissertação Universidade Federal de Pernambuco.	Tipo: Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. Nível de evidência: IV Local: Dados do SINAN Fonte: Indivíduos com 60 anos ou mais que sofreram violência.	Avaliar a ocorrência da violência sofrida pela idosa em Caruaru/PE. Caracterizar o perfil do agressor segundo as variáveis: sexo, vínculo com a pessoa idosa e suspeita do uso de álcool. Caracterizar a amostra vítima de violência, segundo as variáveis demográficas. Descrever a violência segundo natureza, local e grau da lesão instrumento utilizado. Verificar a evolução dos casos, considerando alta hospitalar, evasão/ fuga e óbitos. Verificar se houve associação entre a ocorrência da violência e as variáveis investigadas.
Siqueira ACBS ⁽¹⁸⁾ 2016. Tese	Tipo: Pesquisa quantitativa Nível de evidência: IV Local: Instituições que atuam na proteção dos idosos na cidade de Teresina: Delegacia especializada do idoso, Ministério Público, Defensoria Pública, espaços físicos de atendimento às pessoas idosas. Fonte: Idosos vítimas de violência	Analisar os fatores ou condições que podem influenciar no comportamento do cuidador ou parente da vítima, a ponto de levá-lo a praticar violência contra o idoso que está sob seus cuidados.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1 – Síntese dos artigos publicados sobre evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso. (continua)

Autores/ Ano/ Periódico ou Local de apresentação	Principais resultados	Conclusões
Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon III. ⁽⁹⁾ 2016. Estud. psicol. (Campinas)	Dos 224 boletins de ocorrência, 175 denunciavam situações de maus-tratos, sendo psicológicos os mais frequentes, seguidos pelo abuso financeiro. A vítima, na maioria dos casos, foi do sexo feminino e de baixa escolaridade. O agressor era geralmente do sexo masculino e familiar da vítima. No estudo foram encontradas agressões verbais e físicas. As principais motivações foram: álcool, proximidade física, dependência financeira do agressor com o idoso e relacionamento de violência entre ambos. Os sentimentos do agressor após a ocorrência foram: tristeza, decepção, raiva, sentimento de injustiça, angústia e revolta; as necessidades relacionam-se ao desejo de encerrar o processo e voltar ao bom convívio com o idoso.	É necessária a realização de novos estudos com uma abrangência maior, que permita informações junto a idosos da comunidade e não somente em boletins de ocorrência, a fim de se obter maior conhecimento sobre o tema e elaborar estratégias de prevenção e intervenção. É necessário maior visibilidade do agressor com a finalidade de compreender o que desencadeou a violência e contribuir para que esses possam dar um novo significado à experiência, por meio de acolhimento de uma escuta sensível.
Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. ⁽¹²⁾ 2017. Rev. Bras. Enferm.	Na maioria dos casos, predominou a violência psicológica, que ocorreu na própria residência. Nos idosos mais jovens, as taxas são semelhantes entre os sexos. Nos três municípios, predominaram agressores com idade entre 30 e 49 anos do sexo masculino. Verificou-se que os agressores consumiram álcool e drogas em baixa proporção. Em Ribeirão Preto, a maioria dos agressores eram solteiros, familiares e não residiam na mesma casa. Em João Pessoa, a maioria dos agressores eram casados, familiares da vítima e não residiam com o idoso. Em Teresina, predomínio de agressor solteiro, família que residia com a vítima.	A violência é um fenômeno cultural de difícil notificação pelo próprio idoso, pois geralmente ocorre no contexto familiar.
Faustino AM ⁽¹³⁾ 2014. Tese Universidade de Brasília	Quanto à prevalência, 64,97% dos idosos relatou ter sofrido pelo menos um tipo de violência. Quanto ao tipo de agressor, os filhos, seguidos dos cônjuges foram os mais citados. O abandono foi o tipo de violência mais relatado pelo idoso. As variáveis sociodemográficas e de avaliação da capacidade funcional e cognitiva estão relacionadas com as situações de violência. O agressor é um membro da família. Ser dependente em atividades básicas de autocuidado favorece ao aumento da exposição à situação de maus-tratos físicos. Em relação à violência e função cognitiva, no estudo não houve relação estatística, porém as maiores frequências de violência foram relatadas por idosos com pior desempenho cognitivo.	O fato de os familiares, com destaque para filhos e cônjuges, serem os principais agressores, torna latentes os conflitos geracionais e as relações íntimas. Os idosos também declararam ter vivenciado as situações de violências do tipo psicológica, abandono e negligência, sendo as de maior percentual, pelo menos cinco ou mais vezes.

Quadro 1 – Síntese dos artigos publicados sobre evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso. (conclusão)

Autores/ Ano/ Periódico ou Local de apresentação	Principais resultados	Conclusões
Bohm V ⁽¹⁴⁾ 2016. Tese Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Os agressores, geralmente filhos e netos, na maioria das vezes foram vítimas de violência em outras fases da vida. O despertar para a ocorrência da violência está relacionado à desestrutura familiar, desemprego e consumo abusivo de álcool/ drogas. Identificou-se atuação precária dos mecanismos sociais de proteção aos idosos, que não conseguiram garantir-lhes proteção.	A violência psicológica não é admitida como gravidade pelos agressores, sendo normal para eles, pois não prejudica a vítima.
Taveira LM ⁽¹⁵⁾ 2016. Dissertação Universidade Católica de Brasília	O maior percentual das vítimas é do sexo feminino. A pesquisa identificou que a maior incidência da violência foi na região Sudeste. Os filhos são os principais suspeitos de cometer agressão e, na sequência, os netos.	O estudo constatou o aumento de registro de violência e confirmou a existência de várias formas de violência familiar contra a pessoa idosa. O tipo de denúncia mais frequente foi a negligência, e isso sugere a falta de informação e de capacitação adequada da família para o cuidado e o fortalecimento de vínculos.
Cachina AMP ⁽¹⁶⁾ 2016. Dissertação Universidade Federal do Rio Grande do Norte	As violências mais apontadas foram negligência seguida de violência física, psicológica, financeira, abandono e autonegligência. As mulheres são mais vítimas que os homens. Os familiares foram identificados como violadores, sendo a maioria os filhos homens.	Observou-se que as denúncias por parte dos serviços de saúde expressaram-se timidamente, o que demonstra a necessidade de investimento na comunicação entre os serviços.
Lopes LGF ⁽¹⁷⁾ 2016. Dissertação Universidade Federal de Pernambuco.	Foram notificados 231 casos de violência em Caruaru (PE) no período de 2009 a 2015. Houve predomínio do sexo masculino, e faixa etária de 60-69 anos. Os casados sofreram mais violência. O local de maior ocorrência foram as residências e a violência física predominou.	Sendo um estudo inédito na cidade de Caruaru, os dados apresentados poderão servir de base para realização de intervenções necessárias em nível de promoção e prevenção da saúde com o intuito de garantir mais qualidade de vida.
Siqueira ACBS ⁽¹⁸⁾ 2016. Tese Universidade Federal da Paraíba	As mulheres idosas foram vitimadas mais que os homens. O grau de parentesco que mais predominou como agressor foi o de filhas, porém, em alguns delitos, os homens foram os que mais agrediram. O uso de drogas e de álcool foram os fatores desencadeadores da violência por parte dos cuidadores masculinos.	A violência provocada pelo cuidador contra o idoso pode ser causada por fatores como estresse, uso de drogas e de álcool, isolamento social e/ou certeza da impunidade. Portanto, fatores psíquicos, sociais e/ou jurídicos podem causar o não reconhecimento do idoso-vítima.

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere ao perfil do agressor do idoso, os principais abusadores foram os familiares, com predominância dos filhos homens, seguidos dos cônjuges ou companheiros, além de outros, como noras, genros e netos^(13,16). Outra pesquisa evidenciou que, após os filhos, os netos ocupavam a segunda posição⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, constatou-se que os agressores eram usuários de drogas ilícitas e de álcool em excesso, fatores considerados de potencialização da agressividade e de maus-tratos^(11,18). O fato de o agressor residir na casa do idoso e ser o cuidador informal⁽¹⁸⁾, estar desempregado, dependendo financeiramente da vítima para

conseguir dinheiro e suprir suas necessidades configuraram-se fatores que desencadeavam a agressividade⁽¹⁴⁾.

Acrescenta-se que o desemprego, como causa isolada, não é condição para a violência, contudo, pode gerar estresse, fragilização da autoestima e provocar a escassez de recursos financeiros, tornando-se, assim, fator de risco para a ocorrência da violência econômica, uma vez que os idosos têm seus recursos garantidos⁽¹⁴⁾.

Aliado ao uso abusivo de drogas e álcool, encontra-se a dependência financeira do agressor em relação ao idoso, bem como o fato de morarem na mesma casa ou no mesmo quintal⁽¹⁹⁾. Deve-se também levar em conta a existência de vínculo afetivo entre o agressor e o idoso, fazendo com que a vítima se cale diante da agressão, com receio de que o outro seja punido⁽¹⁶⁾. Além disso, pode ocorrer entre os idosos vítimas de violência o medo de represálias e de serem internados em um asilo, culpa por gerar um conflito e vergonha da situação. Tal silêncio pode afetar a saúde física e mental do agredido⁽²⁰⁾.

Constatou-se ainda que os valores conservadores, condicionados e preservados pelos mais velhos foram motivos de questionamentos pelos jovens, os quais quebravam e ameaçavam a autoridade dos idosos, gerando conflitos intergeracionais, o que propicia a ocorrência de diferentes formas de agressão contra os idosos⁽²⁰⁾.

Quanto aos tipos de violência sofrida incluem-se a psicológica, o abandono ou negligência, o abuso financeiro e a violência física^(14,17). Quando se trata da violência psicológica, o agressor a considera mais branda do que a violência física⁽¹⁴⁾. A violência financeira ocorre quando há uma relação de confiança entre a vítima e o agressor. Na maioria dos casos, deu-se quando a pessoa idosa convivia com familiares usuários de drogas e álcool e esses utilizavam a aposentadoria do idoso para sustentar o vício⁽¹⁶⁾. Quanto à violência física, foi comum a recusa do agressor em reconhecê-la, passando a justificar com relatividade.

Em relação ao sentimento do agressor, foi observado que sentiu-se arrependido dos seus atos e, em outros casos, não compreendia o

evento como agressão⁽¹⁴⁾. Os agressores sempre demonstravam, entre suas necessidades, a de encerrar rapidamente o processo e voltar a ter sua vida normal, como trabalhar, estudar e ter uma casa. Verificou-se também o desejo de reconciliação com o idoso e que todas as desavenças fossem encerradas, demonstrando, assim, duplicidade de sentimentos com a situação⁽¹¹⁾.

Evidenciou-se que é preciso considerar o relacionamento familiar em sua totalidade, bem como o histórico de violência, pois a maioria viveu em um ambiente permeado por esse tipo de constrangimento, passando a reproduzir o que recebeu e presenciou ao longo de sua trajetória de vida⁽¹¹⁾. A falta de preparação dos agressores para o envelhecimento dos pais e de demais parentes também apareceu nas pesquisas⁽¹¹⁻¹³⁾.

O cuidador, em grande parte, não foi preparado e nunca possuiu/demonstrou/autorreferiu a intenção de exercer tal função. Este é um papel que requer constantes cuidados e dedicação, pois exige deixar/abdicar dos próprios afazeres e modo rotineiro de vida, para adentrar e fazer parte da vida de outra pessoa, a qual possui hábitos e desejos totalmente diferentes⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, nessa conformação familiar (idoso e cuidador informal também agressor), há a indicação de que, por mais que a agressão ocorra em ambiente familiar, as instâncias relacionadas ao cuidado e à proteção dos idosos, a exemplo de serviços de saúde, rede socioassistencial e a atenção jurídica, devem ser comunicadas, para a tomada de decisão em relação ao agressor, com vistas ao controle da situação, visto que, muitas vezes, elas são repetidas⁽¹⁹⁾.

Vale destacar que o idoso é o integrante mais prejudicado, quando ocorre a desestruturação do ambiente familiar, cabendo ao estado intervir e proteger seus interesses. Entretanto, ainda existe a falta de efetividade de tais serviços, gerando situações complexas e de difícil solução para aqueles que estão na linha de frente desses atendimentos, como é o caso dos profissionais da atenção básica à saúde, dos serviços de atenção social e dos profissionais da área jurídica⁽²¹⁾.

Apesar da relevância da compreensão das necessidades dos agressores de pessoas idosas, com

vistas a estabelecer intervenções apropriadas, na presente revisão foram encontrados poucos estudos que tratam do tema nas bases de dados pesquisadas. Essa escassez de estudos permitiu constatar-se que ainda são poucas as pesquisas que abordam de forma específica a condição do agressor, fato que se configurou como um fator limitante do estudo. Além disso, a maioria das pesquisas analisadas foram classificadas como de grau IV de evidência, demonstrando a necessidade de estudos mais consistentes sobre o tema.

Conclusão

Com relação aos tipos dos estudos, predominou a abordagem qualitativa, que apresenta baixo nível de evidência. Os estudos analisados indicavam os filhos como principais abusadores. Estes, na maioria das vezes, relatavam arrependimento dos seus atos. O fator desagregador mais comum para tais atos foi o uso de álcool e drogas, o desemprego, o histórico de violência familiar, a proximidade entre agressor e vítima e a dependência de uma das partes, em especial a financeira.

Conclusivamente pode-se afirmar que as evidências acerca do agressor em casos de violência contra o idoso, nas produções pesquisadas, limitaram-se ao seu perfil, ao tipo de violência praticada e aos seus sentimentos frente ao ato de violência, desvelando que se trata de uma condição de forte relação com a estrutura e o funcionamento familiar.

Diante disso, a prevenção da violência contra a pessoa idosa constitui-se em um desafio para os profissionais da área de saúde, dada a dificuldade de identificar os casos para ofertar os cuidados necessários e adotar outras medidas cabíveis. Salienta-se que, nessas situações, é preciso o reconhecimento das necessidades dos agressores, para que sejam adotadas as intervenções mais consistentes, seja dos serviços de saúde, seja de outros setores também envolvidos com a atenção às pessoas idosas.

Dada a complexidade da violência contra os idosos, recomenda-se que sejam realizados mais estudos sobre a temática, com vistas a trazer

mais evidências que contribuam para a adoção de medidas que previnam e minimizem as consequências dessa problemática.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno e Maria José Sanches Marin;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado e Maria José Sanches Marin;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado e Maria José Sanches Marin.

Referências

1. Lima FDM. Teoria de Betty Neuman no cuidado à pessoa idosa. *Rev baiana enferm.* 2014 dez;28(3):219-24.
2. Cooper C, Livingston G. Intervening to reduce elder abuse: challenges for research. *Age Ageing* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 6];45(2):184-5. Available from: <https://academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afw007>
3. Guedes DT, Alvarado BE, Phillips SP, Curcio CL, Zunzunegui MV, Guerra RO. Socioeconomic status, social relations and domestic violence (DV) against elderly people in Canada, Albania Colombia and Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 2];60:492-500. Available from: [http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943\(15\)00011-4/pdf](http://www.aggjournal.com/article/S0167-4943(15)00011-4/pdf)
4. Pinto FNFR, Barham EJ, Albuquerque PP. Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estud pesqui psicol* [online]. 2013 [cited 2017 Feb 5];13(3):1159-81. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812013000300018&lng=es&nrm=iso

5. Yan E, Chan KL, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse. *Trauma Violence Abuse*. 2015 Apr [cited 2017 Feb 10];16(2):199-219. DOI: 10.1177/1524838014555033
6. Mirabelli SCS, Lodovici FMM, Silveira NDR, Concone MHVB, Fonseca C. O silêncio que oculta: violência contra a pessoa idosa. *Mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento*. 2015 ago;26(62):52-71.
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
8. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangalet C, Yonekura T, Silva DR. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45.
9. Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon III. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Est Psicol (Campinas)*. 2016 jul/set [cited 2018 Jun 15];33(3):543-51. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300017>
10. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7.
11. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol cienc prof*. 2016 set;36(3):637-52.
12. Rodrigues RAP, Monteiro EA, Santos AMR, Pontes MLF, Fhon JRS, Bolina AF, et al. Violência contra idosos em três municípios brasileiros. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 Aug [cited 2018 Jun 29];70(4):783-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0114>
13. Faustino AM. Violência contra pessoas idosas em uma área metropolitana de Brasília, Paranoá – Distrito Federal [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2014.
14. Bohn V. Violência contra pessoas idosas: narrativas de agressores [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
15. Taveira LM. Perfil da violência cometida contra a pessoa idosa registrada no disque direitos humanos no período de 2011-2015 no Brasil [dissertação]. Brasília (DF): Universidade Católica de Brasília; 2016.
16. Cachina AMP. O Ministério Público na rede de proteção ao idoso na Cidade de Natal-RN e os encaminhamentos das denúncias de maus tratos [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
17. Lopes LGF. Violência contra a pessoa idosa no município de Caruaru/PE [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2016.
18. Siqueira ACBS. Violência provocada por cuidadores de idosos em Teresina-PI: estudo de caso [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2016
19. Cachina AMP, Paiva IL, Torres TL. Violência intrafamiliar contra idosos: revisão sistemática. *Liber [Internet]*. 2016 dic [cited 2018 Aug 22];22(2):980-3. Available from: http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000200006&lng=es&nrm=iso
20. Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev bras enferm [Internet]*. 2013 Feb [cited 2018 Jun 27];66(1):128-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>
21. Pina SCT, Coelho APFC, Torres JC, Teixeira AB. O papel da família e do estado na proteção do idoso. *Ciência et praxis (online)*. 2016 [cited 2018 Aug 20];9(18):35-8. Available from: <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/viewFile/2532/1495>

Recebido: 26 de setembro de 2018

Aprovado: 1 de julho de 2019

Publicado: 13 de novembro de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.

5.3 Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental



DOI: 10.15253/2175-6783.20192041450
www.periodicos.ufc.br/rene

Artigo Original

Violência sobre a pessoa idosa: um estudo documental

Violence against the elderly: a documentary study

Miriam Fernanda Sanches Alarcon¹, Daniela Garcia Damaceno¹, Carlos Alberto Lazarini², Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli², Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado³, Maria José Sanches Marin²

Objetivo: associar as características sociodemográficas de idosos vítimas de violência e dos agressores com os tipos de violência. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, analítico, retrospectivo, desenvolvido em uma Delegacia. Foram analisados 346 boletins de ocorrência, sendo que as análises estatísticas relativas às comparações foram realizadas com o *software Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.0.0. **Resultados:** observou-se associação positiva entre região da cidade, sexo, estado conjugal, escolaridade, idade, local de ocorrência, embasamento legal e forma de notificação da vítima com o tipo de violência, com predomínio da violência financeira em homens e das mulheres nos outros tipos, de cor de pele branca, com companheiro, no domicílio da vítima. Houve predomínio de agressores do sexo masculino. **Conclusão:** os boletins de ocorrência indicaram a associação de diferentes dados sociodemográficos da vítima e do agressor com os tipos de violência. **Descritores:** Idoso; Envelhecimento; Violência; Saúde do Idoso; Direitos dos Idosos.

Objective: to associate the sociodemographic characteristics of elderly victims of violence and of the aggressors with types of violence. **Methods:** this is a cross-sectional, analytical, retrospective study developed in a police station. A total of 346 police reports were analyzed, and the statistical analyses of comparisons were made in the *Statistical Package for the Social Sciences* version 25.0.0.0. **Results:** type of violence was positively associated with area of the city, sex, marital status, schooling, age, place of occurrence, legal basis, and form of notification of the victim. There was a predominance of financial violence among men, while other types of violence, white skin, presence of a partner, and the victim's home as the place of occurrence predominated among women. There was a predominance of male aggressors. **Conclusion:** the police reports indicated the association of different sociodemographic data of victims and aggressors with the types of violence.

Descriptors: Aged; Aging; Violence; Health of the Elderly; Aged Rights.

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil.

³Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher de Marília. Marília, SP, Brasil.

Autor correspondente: Miriam Fernanda Sanches Alarcon
Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n, CEP: 18618687. Campus Botucatu, SP, Brasil. E-mail: miriam@uenp.edu.br

Introdução

O Brasil é um país que apresenta aumento significativo na população de idosos e, conseqüentemente, está vivenciando o surgimento de necessidades de saúde complexas e duradouras⁽¹⁾. O envelhecimento populacional é um fenômeno visto como impactante, uma vez que promove desequilíbrios entre os diversos grupos etários, tornando inconsistentes as políticas e recursos sociais existentes, sendo necessário que a população mais jovem se torne mais consciente da importância de sua participação nos cuidados dos idosos⁽¹⁻²⁾.

Para as famílias, torna-se cada vez mais provável a necessidade de conviver com um familiar idoso⁽³⁾. Essa relação é permeada por diferentes contextos, como a existência de problemas psiquiátricos, uso álcool/drogas, entre outros que levam desequilíbrio às relações intergeracionais e tornam as pessoas idosas vulneráveis aos maus-tratos, sejam estes físicos, psicológicos e/ou financeiros, principalmente quando o idoso apresenta algum grau de dependência para os cuidados^(2,4).

As manifestações de violência contra a pessoa idosa podem ser classificadas como física/sexual, psicológica, financeira, negligência e violação dos direitos individuais. O abuso físico inclui ações com intenção de causar dor física ou lesão, como empurrar, agarrar, bater e agredir com uma arma ou objeto, enquanto o abuso sexual inclui comportamentos sexuais ofensivos, assim como contato físico de natureza sexual. A violência psicológica está relacionada a ações com intenção de causar dor emocional, angústia e aflição⁽⁵⁾.

A negligência é caracterizada como a recusa ou falha dos responsáveis por não providenciar ao idoso, dependente de cuidados, assistência em tarefas de vida diária, tais como alimentação, vestuário, abrigo, saúde e cuidados médicos, ou, ainda, ao abandono. A exploração financeira/material é descrita como o uso indevido, por pessoas cuidadoras ou familiares, do dinheiro ou bens materiais pertencentes ao idoso⁽⁵⁾. De-

vido às especificidades de atuação, a atenção primária à saúde mostra-se indispensável no cuidado ao idoso. Dessa forma, os profissionais devem estar preparados para o desenvolvimento de estratégias de assistência e acolhimento a esses idosos⁽⁶⁾.

Contudo, percebe-se a falta de preparo dos profissionais de saúde em lidar com a temática, seja pelas dificuldades em perceber a situação ou pela grande exposição desses profissionais no território. Nessa perspectiva, emerge nos serviços de saúde a necessidade de abordar o tema promovendo e prevenindo as situações de violência, instrumentalizando os profissionais para não apenas identificar os sinais de violência, como também as situações de risco às quais os idosos de estão expostos. Assim, em razão do papel do enfermeiro na assistência direta e na supervisão da equipe de enfermagem e de outros profissionais sua atuação mostra-se essencial para a assistência integral ao idoso vítima de violência⁽⁶⁾.

Ao associar o contexto apresentado à banalização da violência no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social, assim como a falta de preparo dos profissionais em lidar com as situações de violência, compreende-se a importância de imergir na temática da violência contra essa população⁽⁷⁾. Nesse sentido, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as condições sociodemográficas e os tipos de violência a que as pessoas idosas são submetidas em um município do interior paulista?

O presente estudo, portanto, objetivou associar as características sociodemográficas de idosos vítimas de violência e dos agressores com os tipos de violência.

Métodos

Estudo transversal, analítico, retrospectivo, desenvolvido na Delegacia de Defesa da Mulher, da Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo de um município de médio porte do interior de São Paulo, Brasil, cuja população de idosos representa 13,6%⁽⁸⁾.

A Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo, do município, está organizada em dez unidades distribuídas em cinco distritos policiais, quatro delegacias especializadas que atendem às demandas do município todo (Delegacia de Homicídios, Delegacia de Polícia Defesa da Mulher, Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes e Núcleo Especial Criminal) e uma Delegacia da Polícia Civil de Plantão. Por não haver uma delegacia especializada na assistência ao idoso vítima de violência no município, a Delegacia de Defesa da Mulher atende a todos os casos de abuso contra a pessoa idosa⁽⁹⁾.

Foram analisados Boletins de Ocorrência, registrados na delegacia de polícia de defesa da mulher, no período de outubro de 2016 a março de 2017, em um total de 346 ocorrências de violência contra idosos de ambos os sexos. Roteiro de coleta de dados, com informações referentes às características socio-demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, cor da pele) e tipo de violência. Caracterizados dados sociodemográficos do agressor, bem como os encaminhamentos/desfechos jurídicos e sociais das denúncias. Boletins disponibilizados aos pesquisadores em uma sala sede da delegacia.

Variáveis categorizadas em dependente, quanto aos tipos de violência (física; física/sexual; psicológica/moral; negligência/abandono; financeira), e independentes, quanto a sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade; caracterização do agressor quanto a sexo, idade, cor da pele, profissão, estado civil, escolaridade, relação com a vítima; e relação entre vítima/agressor, local de ocorrência, embasamento legal e forma de denúncia. É válido ressaltar que houve perdas de dados relacionados à falta de informações nos boletins de ocorrências, principalmente referentes às características do agressor.

Os critérios de inclusão foram as ocorrências de violência sofridas pelo idoso, aqui classificado como pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e residente no município da coleta

dos dados. Os critérios de exclusão foram não residir no município estudado; denúncias sem dados acerca da idade da vítima; boletins de ocorrência que não se enquadrassem como violência contra a pessoa idosa.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica, análises estatísticas foram realizadas com o *software Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0.0.0. Análises Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão do teste Exato de Fisher. Conclusões obtidas pelas análises inferenciais com nível de significância α igual a 5% ($p \leq 0,050$).

O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 73664417.1.0000.5413, respeitando as normas de pesquisa envolvendo os seres humanos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, conforme parecer nº 2.253.887/2017.

Resultados

Na Tabela 1, observam-se os dados da distribuição do tipo de violência e as variáveis dependentes dos idosos vítimas de violência registrados na delegacia.

Quanto às características socioeconômicas das vítimas, constata-se associação positiva ($p < 0,050$) entre sexo e os tipos de violência, sendo que os homens apresentam predomínio da violência financeira e as mulheres dos demais tipos. Houve associação positiva entre a escolaridade da vítima e o tipo de violência, sendo que o ensino fundamental predominou em todos os tipos de violência, e entre os não alfabetizados a violência psicológica/moral foi proporcionalmente maior.

A Tabela 2 apresenta distribuição da relação entre o tipo de violência, as variáveis independentes do agressor e a relação agressor/vítima registrados na delegacia.

Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS

Tabela 1 – Distribuição do tipo de violência e as variáveis dependentes das vítimas registrados na delegacia

Variáveis	Tipos de Violência					Total	p*
	Financeira	Física	Psicológica/ Moral	Sexual	Violências asso- ciadas		
Sexo							<0,010
Masculino	103	15	35	1	4	158	
Feminino	90	16	57	3	22	188	
Idade (anos)							<0,010
60-69	113	20	62	1	9	205	
70-79	54	10	25	3	9	101	
>80	26	1	5	0	8	40	
Cor da pele							<0,050
Branco	167	25	75	4	16	287	
Negro	3	0	6	0	0	9	
Pardo	15	5	9	0	4	33	
Amarelo	6	0	2	0	2	10	
Não informado	2	1	0	0	4	7	
Estado conjugal							<0,010
Com companheiro	98	18	39	2	7	164	
Sem companheiro	74	10	46	1	6	137	
Não informado	21	3	7	1	13	45	
Escolaridade							<0,010
Não alfabetizado	1	0	7	0	1	9	
Fundamental	64	11	41	2	4	122	
Médio	36	5	22	1	3	67	
Superior	38	4	8	0	1	51	
Não Informado	54	11	14	1	17	97	
Total	193	31	92	4	26	346	

*Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão de teste exato de Fisher

Tabela 2 – Distribuição da relação entre o tipo de violência, as variáveis independentes do agressor e a relação agressor/vítima registrados na delegacia

Variáveis	Tipos de violência					Total	p*
	Financeira	Física	Psicológica/ Moral	Sexual	Violências asso- ciadas		
Sexo							<0,010
Masculino	31	15	63	2	13	124	
Feminino	13	9	20	1	6	49	
Não informado	149	7	9	1	7	173	
Idade							0,510
≥17	0	1	1	1	0	3	
18-59	11	11	35	1	7	65	
>60	1	3	5	0	1	10	
Não informada	181	16	51	2	18	268	
Situação ocupacional							<0,050
Empregado	14	4	17	0	2	37	
Desempregado	2	2	5	0	0	9	
Não informado	177	25	70	4	24	300	
Cor da pele							<0,010
Branco	22	17	51	3	10	103	
Negro	1	1	5	0	0	7	
Pardo	14	3	19	0	2	38	
Amarelo	0	0	1	0	0	1	
Não informado	156	10	16	1	14	197	
Escolaridade							<0,010
Não alfabetizado	0	0	0	1	0	1	
Fundamental	5	4	9	1	0	19	
Médio	3	0	3	0	0	6	
Superior	0	0	3	0	0	3	
Não informado	185	27	77	2	26	317	
Relações agressor/vítima							<0,010
Familiar	7	14	41	1	17	80	
Profissional	1	0	2	0	0	3	
Não familiar	13	8	33	0	2	56	
Desconhecida	172	9	16	3	7	207	
Total	193	31	92	4	26	346	

*Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão de teste exato de Fisher

Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS

Constata-se associação positiva ($p < 0,010$) e predomínio do sexo masculino, empregado, cor auto-declarada branca e com ensino fundamental na violência psicológica/moral. Contudo, percebe-se que as informações dos agressores se encontram incompletas nos boletins de ocorrência ou não foram coletadas. Sobre a relação agressor/vítima, os agressores desconhecidos são aqueles com tendência a praticarem violência financeira e os familiares, violência psicológica/moral.

Na Tabela 3 encontram-se as distribuições dos tipos de violência registrados na delegacia em relação ao local de ocorrência, embasamento legal e forma de denúncia.

Tabela 3 – Distribuição dos tipos de violência registrados na delegacia

Variáveis	Tipos de violência					Total	p*
	Finan- ceira	Física	Psicológi- ca/Moral	Sexual	Violências associa- das		
Local da ocorrência							<0,010
Domicílio	109	24	81	2	24	240	
Comércio e ser- viços	54	5	6	1	0	66	
Unidade rural	11	0	0	0	0	11	
Serviço público	19	2	5	1	2	29	
Embasamento legal							<0,010
Código penal	188	18	56	4	10	276	
Estatuto idoso	2	2	3	0	14	21	
Maria da Penha	2	11	28	0	2	43	
Não informado	1	0	5	0	0	6	
Forma de denúncia							<0,010
Presencial	193	28	89	4	10	324	
Não presencial	0	3	3	0	16	22	
Total	193	31	92	4	26	346	

*Teste de Qui-quadrado de Pearson e a extensão de teste exato de Fisher

As agressões ocorreram predominantemente no domicílio da vítima, com embasamento legal no código penal, de forma presencial, associando-se positivamente ($p < 0,05$) com violência financeira, sendo esta a mais denunciada.

Discussão

A falta de informação nos registros e ocorrências foi o principal fator limitante deste estudo, o que dificultou especialmente a caracterização dos agressores, além de ter sido realizado em único município. Assim, faz-se necessário o registro adequado das denúncias de maus-tratos contra idosos, especialmente no que se refere ao agressor, a fim de contribuir com informações para que profissionais das áreas envolvidas na assistência aos mesmos (social, jurídica e saúde) possam intervir de forma mais efetiva.

Entretanto, por meio dos dados apresentados, é possível verificar a dimensão do problema e sua complexidade. A violência financeira, o tipo de violência mais encontrado entre as ocorrências analisadas, leva o idoso a sofrer consequências, como baixa autoestima, tristeza e depressão, entre outros problemas de saúde, sendo necessário que os profissionais da saúde estejam preparados para identificar esse tipo de situação, com vistas a propor intervenções⁽¹⁰⁾. Os fatores de risco de violência contra o idoso demonstraram que os atos de violência ocorrem devido a problemas cognitivos, fragilidade, necessidades relacionadas à saúde física e viuvez do idoso. Além disso, é comum estresse do cuidador e transmissão geracional de comportamentos violentos⁽¹¹⁾.

Segundo a literatura, 78,9% de pessoas idosas vítimas de violência são do sexo feminino⁽¹²⁾, semelhante ao que se constata no presente estudo. Fato que pode ser explicado pela representação das mulheres para a sociedade, sendo marcadas por preconceitos e represálias em diversos âmbitos e diversas faixas etárias, agravando-se na velhice⁽¹³⁾.

Em relação à idade da vítima, os dados do presente estudo vêm ao encontro de achados que mostram predominância da faixa etária 60-65 anos, indicando a relação da independência e autonomia dos idosos facilitando o processo de denúncia⁽¹⁴⁾. Idosos mais velhos encontram, muitas vezes, dificuldades em procurar o órgão especializado. Assim, devido aos obstáculos no acesso e aos receios e medos que envol-

Alarcon MFS, Damaceno DG, Lazarini CA, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS

Os desafios na efetividade na assistência e no suporte ao idoso vítima de violência podem estar associados à sobrecarga de trabalho, à falta de segurança dos profissionais e à dinâmica de trabalho desarticulada com a rede de proteção, além da deficiência na formação desses profissionais acerca dessa temática. Assim, faz-se necessária a reorganização das redes de atenção e dos cursos formadores desses profissionais considerando a importância dessa problemática.

Conclusão

Observou-se, na presente investigação, que na maioria dos casos as vítimas de agressões em domicílio possuem o ensino fundamental completo, há predomínio da violência financeira em homens, psicológica/moral em mulheres e vítimas com companheiros em todos os tipos de violência, com exceção da violência psicológica e moral. Quanto ao agressor, houve predomínio do sexo masculino e os agressores desconhecidos são aqueles com tendência a praticarem violência financeira, enquanto os familiares, violência psicológica/moral. Os casos foram notificados de forma presencial, estando embasados pelo código penal indicando que existe a subutilização dos crimes elencados pelo estatuto do idoso. Observa-se, também, a falta de informações acerca dos agressores presente nos boletins de ocorrência, dificultando a caracterização de seus perfis.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, processo nº 2017/17562-2, e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo fomento a esta pesquisa.

Colaborações

Alarcon MFS, Damaceno DG e Marin MJS contribuíram para concepção, elaboração do projeto, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

Lazarini CA colaborou com análise e interpretação dos dados. Braccialli LAD e Sponchiado VBY colaboraram com revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(3):507-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Martins R, Neto MJ, Andrade A, Albuquerque C. Abuse and maltreatment in the elderly. *Atenç Prim.* 2014; 46(5):206-9. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70093-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70093-9)
3. Pedro WJA, Mena-Chalco JP. O envelhecimento na Sociologia brasileira contemporânea: notas preliminares. *Rev Kairós [Internet].* 2015 [citado 2019 jun 13]; 18:31-47. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/300185183_O_envelhecimento_na_Sociologia_brasileira_contemporanea_notas_preliminares
4. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene.* 2016; 17(1):76-85. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
5. Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(11):3323-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.23142016>
6. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39:e57462. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
7. Nogueira CF, Freitas MC, Almeida PC. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(3):543-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300014>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico [Internet]. 2010 [citado 2019 jun. 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>

9. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Silva JAVE, et al. Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective. *Esc Ana Nery*. 2018; 22(4):e20180021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0021>
10. Sampaio TSO, Sousa WP, Sampaio LS, Ferreira MJS, Prado APS. Violência financeira em idosos. *C&D - Rev Eletr FAINOR* [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 5]; 10(3):363-75. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/665>
11. Gil AP, Santos AJ, Nicolau R, Santos C. Fatores de risco de violência contra as pessoas idosas: consensos e controvérsias em estudos de prevalência. *Configurações*. 2015; 16:75-95. doi: <http://dx.doi.org/10.4000/configuracoes.2852>
12. Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon ILL. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estud Psicol*. 2016; 33(3):543-51. doi: dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300017
13. Silva ACLG, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 2019 mar. 5]; 35(4):278-83. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/295893>
14. Garbin CAS, Joaquim RC, Rovida TAS, Garbin AJI. Elderly victims of abuse: a five year document analysis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016; 19(1):87-94. doi: dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15037
15. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl 2):777-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
16. Tonezer C, Trzcinski C, Dal Magro MLP. As vulnerabilidades da velhice rural: um estudo de casos múltiplos no Rio Grande do Sul. *Desenvolv Quest*. 2017; 15(40):7-38. doi: <https://doi.org/10.21527/2237-6453.2017.40.7-38>
17. Skirbekk V, James KS. Abuse against elderly in India - the role of education. *BMC Public Health*. 2014; 14:336. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-336>
18. DeLiema M, YonY, Wilber KH. Tricks of the trade: motivating sales agents to con older adults. *Gerontologist*. 2016; 56(2):335-44. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu039>
19. Camacho ACLF, Alves RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited Jun 13, 2019]; 9(2):927-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10418/11201>

5.4 Violência financeira: circunstâncias da ocorrência contra idosos



Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019;22(6):e190182

Artigos Originais / Original Articles

1 de 11

Violência financeira: circunstâncias da ocorrência contra idosos

Financial abuse: circumstances of occurrences against older adults

Miriam Fernanda Sanches Alarcon¹ 
 Vanessa Porto Paes² 
 Daniela Garcia Damaceno¹ 
 Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado³ 
 Maria José Sanches Marin⁴ 

Resumo

Objetivo: Analisar as ocorrências de violência financeira contra idosos. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, e retrospectivo, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado por meio de análise de 209 Boletins de Ocorrência (BO) de violência financeira contra idosos, de outubro de 2016 a março de 2017. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** O perfil da vítima foi caracterizado: sexo masculino (50,72%), faixa etária de 60 a 69 anos (56,6%), vivia com companheiro (48,33%). A violência financeira contra o idoso é cometida principalmente por desconhecidos, em 85,6% dos casos, e 6,7% por familiares de idosos. As características sociodemográficas da maioria dos agressores também eram desconhecidas. Identificaram-se três núcleos de sentido referentes aos tipos de violência financeira: apropriação e dano; exposição ao estelionato/extorsão e Furto/Roubo. **Conclusão:** Há necessidade de elaboração de ações que visem à prevenção e à proteção da violência financeira contra o idoso, com intuito de evitar sofrimento e desgastes físico, emocional e social. Estudos mais aprofundados são necessários a fim de evidenciar a associação das alterações do processo de envelhecimento com a violência financeira.

Palavras-chave: Violência. Envelhecimento. Serviços de saúde para idosos.

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Departamento de Enfermagem, Programa de pós-graduação em Enfermagem. Botucatu, SP, Brasil.

² Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Saúde Coletiva. Marília, SP, Brasil.

³ Delegacia de Polícia de defesa da mulher de Marília. Marília, SP, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina de Marília, Curso de Enfermagem. Marília, SP, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), por meio de auxílio à pesquisa (processo n° 2017/17562-2) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio de bolsas de estudo.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
 Miriam Fernanda Sanches Alarcon
 Miriam@uenp.edu.br

Recebido: 28/08/2019
 Aprovado: 30/01/2020

Abstract

Objective: To analyze the occurrences of financial abuse against older adults. **Methods:** a descriptive and retrospective cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach was conducted through the analysis of 209 Police Reports (PR) of financial abuse against older adults, dated between October 2016 and March 2017. Data analysis was performed by content analysis in the thematic modality. **Results:** The profile of the victims was characterized as follows: male (50.72%), aged from 60 to 69 years old (56.6%) and living with a partner (48.33%). Financial abuse against older adults is mainly committed by strangers, in 85.6% of cases, and in 6.7% of cases by family members. The sociodemographic characteristics of most offenders were unknown. Three cores of meaning relating to the types of financial abuse were identified: appropriation and damage; exposure to fraud/extortion and theft/robbery. **Conclusion:** There is a need for actions aimed at preventing and protecting against the financial abuse of older adults, in order to avoid suffering and emotional, physical and social harm. In addition, further studies are needed to more effectively highlight the association of alterations during the aging process and financial violence.

Keywords: Violence. Aging. Health Services for the Aged.

2 de 11

INTRODUÇÃO

Muitas são as reflexões e preocupações sobre o crescente aumento da população idosa e respectivas consequências¹. O envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano e ocorre de maneira heterogênea, pois é influenciado pelo contexto social, econômico, político e por determinantes genéticos². Trata-se de um processo que acarreta perdas na esfera biopsicossocial e aumento da exposição a doenças crônico-degenerativas. Desta forma, podem apresentar maiores vulnerabilidades sociais, físicas e emocionais, incluindo a dependência, em diferentes formas, o que predispõe a situações de violência³.

A violência contra a pessoa idosa é definida como ato ou omissão, que resulta em dano ou aflição, causando sofrimento, lesão, dor, perdas e diminuição da qualidade de vida, ferindo direitos humanos⁴. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os maus-tratos são decorrentes de abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiro, abandono, negligências e autonegligência, muitas vezes, provocados por familiares e cuidadores no domicílio e em instituições de longa permanência⁴.

A gravidade da violência contra o idoso está relacionada à vulnerabilidade deste, uma vez que é mais prevalente em pessoas idosas com demência, depressão e problemas reumatológicos⁵. Tal condição tem, também, colaborado para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas, alterações do sono e

da alimentação, desidratação, agitação, perda de identidade e tentativas de suicídio⁶.

Apesar do impacto sobre a saúde pública, devido à influência negativa na vida de idosos e nas relações familiares, a violência não é uma demanda específica da área da saúde, fazendo-se necessária atenção multiprofissional e intersetorial^{7,8}. A violência contra a pessoa idosa sempre esteve presente no convívio social, contudo, apenas na contemporaneidade vem sendo discutida na literatura e nas políticas com o enfoque necessário⁹.

Outra problemática associada ao fenômeno da violência é a carência de preparo da sociedade para lidar com essas situações, que associada ao medo e/ou resistência da vítima em denunciar os agressores, muitas vezes, dificultam a identificação e, conseqüentemente, a adoção de medidas de proteção³.

Nesse contexto, a violência financeira tem merecido atenção pela sua alta ocorrência. É caracterizada por roubo de bens e imóveis, saques de dinheiro com cartão mediante fornecimento de senha, privação ao idoso dos próprios pertences e mau uso dos mesmos¹⁰. O abuso financeiro ocorre quando familiares ou pessoas responsáveis pelo idoso se apropriam, indevidamente, dos recursos destes, seja pegando o dinheiro do idoso sem autorização ou até mesmo fazendo empréstimo em nome dele, comprometendo a renda mensal, sem a autorização do idoso, manipulando e/ou ameaçando-o como forma de coerção¹¹⁻¹².

Acrescenta-se que esse abuso ocorre com mais frequência a pessoas idosas que apresentam comprometimento cognitivo ou dependência funcional que implica dificuldades para cuidar das próprias finanças, delegando tal função a terceiros. Em outras situações são até mesmo interditados, sendo a dependência financeira do agressor em relação ao idoso, também, configurada como fator de risco de violência contra a pessoa idosa⁶.

Considerando o contexto e a relevância da violência financeira na vida das pessoas idosas, este estudo objetivou analisar as ocorrências de violência financeira contra idosos, com base nos registros policiais realizados em Delegacia de Polícia de cidade de médio porte do interior de São Paulo, no período de outubro de 2016 a março de 2017.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado por meio de análise documental de Boletins de Ocorrência (BO) de violência financeira contra idosos, de outubro de 2016 a março de 2017. Este manuscrito derivou do projeto maior intitulado *Idoso vítima de violência: a interface da assistência à saúde, jurídica e social para o desenvolvimento de intervenções*. Os dados foram coletados na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), da Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo, Brasil, de município de médio porte do interior paulista em duas fases.

Foram incluídos na pesquisa os BO de pessoas idosas acima de 60 anos, as quais sofreram violência financeira no período de outubro de 2016 a março de 2017 e as que residiam no Município da coleta dos dados. Excluíram-se os BO que não continham dados suficientes para análise desejada e os de idosos que não residiam no município estudado.

A coleta de dados foi realizada por três investigadoras, entre março e julho de 2018. Para coleta de dados quantitativos elaborou-se roteiro contendo as variáveis de caracterização da pessoa idosa (sexo, cor/raça, estado civil e escolaridade), do agressor (sexo, grau de parentesco com a vítima, situação profissional, estado civil e cor relatada) e da violência (forma de denúncia, local da ocorrência,

tipo de violência financeira e reincidência da violência nos últimos seis meses).

Em relação às ocorrências caracterizadas como violência financeira, consideraram-se: a) apropriação indébita: usurpação de coisa alheia móvel, o qual ocorre sem o consentimento do proprietário; b) apropriar-se de bens de idosos: apropriar ou desviar benefícios como pensão, aposentadoria ou demais bens financeiros de pessoas idosas a situações de aplicações diferentes de sua finalidade¹³; c) dano patrimonial: perda ou exteriorização, total ou parcial, dos bens do proprietário do objeto ou imóvel; lesão concreta sobre patrimônio da vítima; d) estelionato: se beneficiar de maneira ilícita sobre outros, levando ao prejuízo alheio, induzindo ou mantendo o terceiro em erro a partir de artifício ardil ou qualquer outro meio; e) extorsão: obrigação, por meio de ameaças ou violência, em mudar o comportamento de uma pessoa, possuindo a intenção de obter vantagem, conseguir recompensa ou de alcançar lucro; f) furto: subtração de coisa alheia móvel, de forma não aparente, para si ou outrem de maneira definitiva, não havendo violência ou grave ameaça; g) roubo: subtração de coisa alheia móvel, de forma aparente, para si ou outrem de maneira definitiva, havendo grave ameaça e/ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência dependendo da abordagem utilizada¹⁴.

Os dados qualitativos, foram obtidos a partir das descrições contidas nos BO. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática¹⁵.

Desta forma, a análise aconteceu segundo as etapas: a) Pré-análise: organização do material coletado, realizando-se a leitura exaustiva dos históricos dos BO, constituindo-se o corpus de análise. Assim iniciou-se a referenciação dos índices, a elaboração dos indicadores e a preparação do material para as próximas etapas; b) Exploração do material: no qual houve recortes dos registros de identificação e temas estudados. Realizaram-se operações de classificação, atingindo o núcleo de compreensão dos BO, sendo a distribuição dos fragmentos, a identificação dos núcleos de sentido e construção de quadro de categorias iniciais. Os diferentes núcleos de sentidos foram analisados, buscando as temáticas mais amplas (categorias secundárias) e reagrupando

os fragmentos para construção das categorias finais e elaboração de redação por categoria temática; e c) Tratamento dos resultados e interpretação: realização da síntese interpretativa promovendo o diálogo dos núcleos de sentido e os objetivos e pressupostos, correlacionando-os à leitura científica para explicação e entendimento de tais fenômenos¹⁵. Para apresentação dos resultados, os Boletins de Ocorrência foram codificados por BO, inserindo sequência numérica crescente (BO1...BO209).

O projeto que deu origem a esta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina de Marília, conforme parecer nº 2.253.887, atendendo à Resolução 510/2016, e apreciado, também, pela diretoria da Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil do Estado de São Paulo, que emitiu carta de anuência, com dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No período de outubro de 2016 a março de 2017 foram registrados na DDM do município estudado 346 ocorrências de violência contra o idoso, destas, 209 (60,4%) se tratavam da financeira isolada ou associada a outro tipo de violência.

A Tabela 1 mostra o perfil dos idosos vítima de violência financeira de acordo com as variáveis sociodemográficas no que se refere ao sexo, à idade, escolaridade, cor referida e ao estado conjugal.

Observa-se que, na população do estudo, homens e mulheres idosas foram igualmente vítimas de violência financeira, encontravam-se em sua maioria na faixa etária de 60 a 69 anos, houve predominância daqueles que viviam com companheiro e que cursaram o ensino fundamental completo. Quanto à cor relatada, houve predomínio da cor branca.

A Tabela 2 mostra variáveis sociodemográficas do agressor de idosos vítimas de violência financeira, relação da vítima com o agressor, Situação profissional, estado conjugal e cor relatada.

Quanto ao agressor, houve predominância de pessoas desconhecidas do idoso. As características sociodemográficas da maioria dos agressores também eram desconhecidas.

Na Tabela 3, observa-se que, predominou a denúncia que ocorreu na presença da vítima. No que se refere à reincidência da violência, nos últimos seis meses, a mesma ocorreu em 3,3% dos casos. A denúncia ocorreu na maioria dos casos: por furto, seguida do estelionato e roubo, quando se tratava de outros tipos de violência financeira, esses ocorreram em menor proporção, sendo incluídos apropriação indébita, de bens do idoso, dano e extorsão. Quanto ao local da ocorrência, predomínio dos casos foi no próprio domicílio, seguida pelo comércio e serviços.

A análise qualitativa dos BO possibilitou a identificação de três núcleos de sentido, os quais se relacionam com os tipos de violência, conforme Figura 1.

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas do perfil de pessoas idosas vítimas de violência financeira registrados na delegacia de município do interior paulista (N=209), outubro de 2016 a março de 2017.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	103 (49,3)
Masculino	106 (50,7)
Idades	
60-64	59 (28,2)
65-69	59 (28,2)
70-74	43 (20,6)
75-79	18 (8,6)
≥80	30 (14,4)

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	n (%)
Escolaridade	
Ensino Superior Completo	39(18,7)
Ensino Médio Completo	37 (17,7)
Ensino Médio Incompleto	2 (1,0)
Fundamental Completo	65(31,1)
Fundamental incompleto	2(1,0)
Não alfabetizado	2(1,0)
Não informado	62 (29,7)
Cor Relatada	
Amarela	8 (3,8)
Branca	176 (84,2)
Negra/parda	20 (9,5)
Não informado	5 (2,4)
Estado conjugal	
Com companheiro	101 (48,3)
Sem companheiro	80 (38,3)
Não informado	28 (13,4)

5 de 11

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados obtidos na pesquisa, 2019

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual de variáveis sociodemográficas do agressor e relação com a vítimas de violência financeira registrados na delegacia de um município do interior Paulista (N=209), outubro 2016 a março 2017.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	16 (7,7)
Masculino	37 (17,7)
Não informado	156 (74,6)
Relação com a vítima	
Desconhecido	179 (85,6)
Familiar	14 (6,7)
Não Familiar	15 (7,2)
Profissional	1 (0,5)
Situação profissional	
Desempregado	2 (0,95)
Empregado	16 (7,6)
Não informado	191 (91,4)
Estado conjugal	
Com companheiro	2 (0,95)
Sem companheiro	8 (3,8)
Não informado	199 (95,2)
Cor Relatada	
Branca	26 (12,4)
Negra	1 (0,47)
Parda	15 (7,17)
Não informado	167 (79,9)

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados obtidos na pesquisa, 2019

Tabela 3. Distribuição absoluta e percentual das variáveis, forma de denúncia, local da ocorrência, tipo de violência financeira e reincidência nos últimos 6 meses, registrados na delegacia de município do interior paulista (N=209), outubro 2016 a março de 2017.

Variável	n (%)
Forma de denúncia	
Presencial	202 (97,0)
Não presencial	7 (3,0)
Local da ocorrência	
Comércio e Serviços	36 (17,2)
Domicílio	123 (58,9)
Estabelecimento bancário	8 (8,6)
Local público	21 (10,0)
Unidade Rural	11 (5,3)
Tipo de violência financeira	
Furto	109 (52,2)
Estelionato	53 (25,4)
Roubo	29 (13,9)
Outros	18 (8,6)
Reincidência da violência nos últimos seis meses	
Sim	7 (3,3)
Não	202 (96,7)

6 de 11

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados obtidos na pesquisa, 2019



Fonte: *Software WEBQDA* versão 3.0

Figura 1. Fluxo de construção das categorias a partir dos dados dos boletins de ocorrência de uma delegacia do interior Paulista, 2018.

Apropriação e dano

No que diz respeito à apropriação e dano, encontrou-se entre as ocorrências que os idosos sofreram o crime de apropriação indébita, apropriação de bens e dano patrimonial, muitas vezes, em condições que os tornavam fragilizados, como no processo de adoecimento. Referindo-se a apropriar-se de bem do idoso, seguem as descrições das declarações:

“A vítima e seu curador denunciam que a filha de uma ex-companheira da vítima, aproveitando do estado de saúde, apropriou-se de um cartão do banco e enquanto a vítima estava internada foi na agência central dos Correios e sacou um determinado valor da conta da vítima” (BO 126).

“Vítima relata que é pensionista e recebe uma determinada quantia mensal e, nesta data, ao ir até o banco sacar seu benefício foi informada pelo gerente que, no começo do mês, o valor já havia sido sacado. Esclarece que ficou internada e não sacou o dinheiro” (BO 33).

Quando se trata da apropriação indébita, pode-se constatar que foi realizada por familiar de confiança, no qual se apropriou de um bem que pertence ao idoso. Seguem abaixo alguns relatos:

“Vítima relata que passou por problemas de saúde e nesse período sua esposa administrou sua conta corrente, fazendo uso do cartão e da senha. Confirma o declarante que ele autorizou apenas pagar as despesas da casa, contudo, sem sua autorização a esposa contratou empréstimos e realizou saques” (BO 110).

“Comparece a vítima informando que no início do ano de 2015 ganhou uma ação judicial e recebeu uma indenização, a mesma pagou a advogada e o restante do dinheiro foi apropriado indevidamente pelo filho, o qual abriu uma conta e depositou o dinheiro” (BO 201).

No que concerne ao dano patrimonial, houve lesão concreta que afetou o interesse relativo ao patrimônio, conforme seguem os extratos das descrições contidas nas denúncias:

“A polícia foi informada pela vítima que o suposto agressor foi até a residência arrombou o portão principal e retirou o veículo para frente da casa e ateou fogo” (BO 1).

“Devido a um desentendimento decorrente de som alto entre seu filho e os autores vizinhos danificaram o portão, arrancaram o cavalete de água e apedrejaram toda residência” (BO 3).

7 de 11

Exposição ao estelionato e extorsão

Referindo-se ao estelionato e à extorsão, observou-se a ocorrência de três condições distintas: estelionato “Mediante abuso de confiança”, estelionato por “Golpe de empréstimo, saques, compras e serviços” e extorsão mediante “Falso sequestro”.

Os BO referentes a estelionato “mediante abuso de confiança” que ocorre quando os agressores são pessoas próximas das vítimas e acabam explorando as mesmas de maneira imoral e criminosa, seguem trechos dos registros das denúncias:

“Vítima relata que vizinha contou que havia um dinheiro para receber de indenização de uma empresa da cidade, porém precisaria de um número de conta para depositar o dinheiro, a vítima ofereceu sua conta. Foram realizados saques pela vizinha acompanhada da vítima” (BO 1).

“Vítima relata que teve um relacionamento amoroso de aproximadamente dois anos com o autor e que o mesmo pediu seis folhas de cheques. Informa que após empréstimos dos cheques a vítima fez diversas tentativas de recebimento sem êxito” (BO 2).

Encontrou-se, nos registros de BO, a violência financeira caracterizada por estelionato, “Golpe de empréstimo, saques, compras e serviços em idosos. Seguem registros que demonstram essas denúncias:

“Declara que compareceram em sua residência duas pessoas identificando-se como representantes de uma empresa, oferecendo-lhe colchões massageadores, sendo efetuado a compra mediante cartão de crédito em 12 vezes. O produto estava defeituoso” (BO 30).

“Vítima relata que foi abordado na rua por um desconhecido que chamou pelo nome e alegou que sabia que ele estava enfermo, pediu um valor em dinheiro e cartão do supermercado com a senha” (BO 41).

Na extorsão mediante “Falso sequestro”, essa violência é caracterizada por manobras fraudulentas, no intuito de conseguir vantagem em prejuízo alheio, segue abaixo o registro no BO.

“Vítima informa que recebeu uma ligação de São Paulo alegando que estavam no poder de sua filha (sequestro) onde para liberá-la exigiram uma quantia e mais um montante em outras contas” (BO 1).

“Recebeu ligação de pessoa desconhecida, exigindo resgate, pois teria em sua posse a sua filha. Como a voz era parecida com a da filha a vítima efetuou depósitos” (BO 15).

Furto/ Roubo

Os registros nos BO, nesta categoria foi Apropriação de objetos e animais, sem o consentimento do idoso e sem o uso de violência. Seguem descrições que exemplificam esse tipo de violência.

“Vítima relata que tem uma conhecida que o auxilia nos afazeres de casa e se apoderou do cartão da aposentadoria e, em seguida, foi até o estabelecimento bancário e subtraiu uma quantia em dinheiro” (BO 5).

“Vítima informa que caminhava pela rua quando um indivíduo desconhecido subtraiu uma bolsa puxando de sua mão esquerda e evadindo-se a pé” (BO 21).

Dentre as queixas registradas nos BO, destacam-se arrombamento de domicílio. Segue trecho do BO que revela esse fato:

“Vítima notificou que encontrou a porta arrombada, sendo subtraído do imóvel um cofre contendo em seu interior diversas joias, dólares, euros e reais” (BO 13).

Evidenciaram-se assaltos com armas ou força bruta nos casos registrados nos BO, seguem registros:

“A vítima foi abordada por dois indivíduos em motocicleta na cor preta e sem placa, vindo a agarrar a vítima pelas costas e anunciar o assalto. Informa que um dos autores estava com facão” (BO19).

“Deparou-se com um indivíduo dentro de seu quarto, o qual a agarrou e tentou manter relação sexual a força agredindo e de maneira violenta, conseguiu evitar o estupro, porém o autor fugiu subtraindo uma quantia” (BO 14).

8 de 11

DISCUSSÃO

Na busca por compreender a violência financeira na população idosa, percebe-se que esta apresenta alta frequência, uma vez que 60,4% das pessoas idosas que sofreram violência no período estudado vivenciaram a violência financeira, isolada ou associada a outros abusos. Embora em menores proporções, a ocorrência da violência financeira, também se apresenta elevada em países europeus, como Portugal (47,5%) e em outros estados brasileiros como Piauí (47%)^{16,17}.

Na violência financeira, os idosos do sexo masculino apresentam maior ocorrência, devido à resistência em compartilhar e/ou aceitar auxílio na administração de bens¹⁸.

Destaca-se, ainda, que a faixa etária com maior número de ocorrência de violência financeira foi de 60 a 69 anos, o que pode estar relacionado com o fato de esses idosos se encontrarem em melhores condições de saúde e com maior grau de independência, o que facilita o registro do boletim de ocorrência na delegacia de polícia¹⁶, além disso nessa fase da vida é comum que busquem por novos contatos e relacionamentos sociais, visto que com a aposentadoria ocorre perda da posição social, de amigos e, muitas vezes, de descaso familiar, tornando-os expostos aos diferentes tipos de violência financeira¹⁹.

Estudo que analisou as habilidades sociais na terceira idade, encontrou que alguns deles não consideram como problema iniciar conversa com

estranho, sendo necessário considerar que embora as relações sociais sejam importantes para os idosos, em alguns momentos pode representar risco ao patrimônio²⁰.

Em relação à escolaridade das vítimas, 32,1% informou ter ensino fundamental incompleto. No Nordeste do país encontrou-se predomínio da violência financeira em idosos com ensino fundamental incompleto, 63,1%²¹. Essa diferença pode estar relacionada aos níveis de escolaridade dos idosos das duas Regiões, uma vez que, entre 2016 e 2018, as Regiões Nordeste e Norte apresentaram a taxa de analfabetismo mais alta e média de anos de estudo inferior comparativamente com as Regiões do Centro-Sul do país²².

Contudo, foi observado em um estudo que a maior escolaridade tende a contribuir para autonomia de idosos a desenvolverem atividades no cotidiano e na capacidade para tomada de decisões. Desta forma, apresentam menor vulnerabilidade a situações de violência²³.

Em relação à cor, a maior proporção das vítimas da violência financeira no estudo é de pele branca, essa característica está ligada ao perfil da população residente no Município estudado, onde 71,9% dos idosos se declaram de cor branca, 4,7% preta, 4,0% amarela, 19,2% parda e menos que 0,1% indígena²⁴.

A violência contra a pessoa idosa ocorre principalmente devido às inúmeras alterações provenientes do processo de senescência, sendo que são pessoas conhecidas ou não do idoso que se aproveitam da menor capacidade que normalmente o idoso apresenta para processar a informação e tomar decisões²⁵.

Destaca-se, desta forma, entre as ocorrências analisadas, o número considerável daquelas que são efetuadas em locais públicos, bancos, comércio e correio, sendo perpetradores estelionatários que abusam da vulnerabilidade das vítimas. A maioria desses crimes é realizado por pessoas do sexo masculino²¹.

Neste estudo, o furto foi o tipo de violência financeira mais notificado. Quando se trata de

idosos, essa ocorrência também pode ser atribuída à fragilidade e confiança que deposita nas pessoas que são próximas²⁶.

Embora apresentem independência para atividades de vida diária básicas e instrumentais, os idosos contam com alterações do processo de envelhecimento que geram a necessidade de novo modo de viver. Nesta perspectiva, na análise da descrição dos BO, foi observado o fato de que algum familiar ou vizinho apropria-se dos bens do idoso quando este por algum motivo, especialmente por adoecimento, confia seus bens aos mesmos. Coaduna-se, assim, que a violência financeira pode ocorrer devido à dependência do idoso para com a família, sendo essa administradora de bens monetários^{27,28}.

Assim, é válido ressaltar que determinar os limites entre a autonomia do idoso e a necessidade de maior interferência e auxílio de terceiros mostra-se como ação repleta de dificuldades, tanto para os idosos quanto para família e profissionais de saúde e da área jurídica, envolvidos no cuidado a essas pessoas²⁹.

Considerando que a pessoa idosa encontra-se a mercê de doenças crônicas e redução das capacidades funcionais/cognitivas¹⁸, foram instituídas medidas de proteção, como a Lei nº. 12.461/2011 que torna obrigatória a notificação de casos de violência, visando atender às necessidades e melhoria da qualidade de vida³⁰.

Discute-se, então, a necessidade de sensibilizar a sociedade em geral, a fim de que possa reconhecer os riscos e as situações de abuso contra idosos e direcionar as vítimas, de forma que sejam compreendidas na integralidade, considerando que se trata de situação complexa que envolve a família e a comunidade, além de ações intersetoriais¹⁸.

Por fim, enfatiza-se a importância de identificar as características do contexto da agressão, visando prevenção de novas ocorrências. Em casos que o autor da agressão é identificado, é preciso reconhecer as necessidades deste, visto que o comportamento pode estar relacionado à exposição a ambientes hostis na infância³¹.

As limitações da presente investigação relacionam-se, principalmente, à utilização de dados de um único município e a realização da pesquisa por recorte temporal o que dificulta a generalização dos dados. Ainda, nem todos os BO estavam completamente preenchidos, o que dificultou uma análise mais abrangente.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que na população da pesquisa, homens e mulheres idosas foram igualmente vítimas de violência financeira. A maioria das ocorrências (56,4%) referia-se a pessoas idosas mais novas (60-69), de cor autodeclarada branca (84,2%). Viviam com companheiro (48,3%) e cursaram o ensino fundamental (38,28%). Destaca-se ainda que a maioria das agressões foi efetuada por desconhecidos.

Na análise qualitativa, evidenciaram-se três núcleos de sentido referentes aos tipos de violência financeira sofrida pelos idosos: Apropriação e dano; Exposição ao estelionato/extorsão, e Furto/Roubo, essas formas de violências são as que mais acometem as pessoas idosas, pois o envelhecimento provoca limitações nas vítimas, tornando-as mais incapacitadas funcionalmente e deixando-as em situação de fragilidade.

Há necessidade de se elaborar ações que visem à prevenção e à proteção da violência financeira contra o idoso, com vistas a evitar sofrimento e desgastes físico, emocional e social. Além disso, são necessários estudos mais aprofundados, a fim de evidenciar, de forma mais efetiva, a associação das alterações do processo de envelhecimento com a violência financeira.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

REFERÊNCIAS

- Guimarães DBO, Mendes PN, Rodrigues IS, Feitosa CDA, Sales JCS, Figueiredo MLF. Caracterização da pessoa idosa vítima de violência. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(Supl 3):1343-50.
- Araújo LF, Amaral EB, Sá ECN. Análise semântica da violência na velhice sob a perspectiva de estudantes de ensino médio. *Rev Kairós*. 2014;17(2):105-20.
- Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon ILL. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estud Psicol (Campinas)*. 2016;33(3):543-51.
- World Health Organization. *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: WHO; 2002.
- Apratto JPC. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciênc Saúde Colet [Internet]*. 2010 [acesso em 16 jan. 2020];15(6):2983-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lng=en
- Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Ciênc Prof*. 2016;36(3):637-52.
- Lima FDM. Teoria de Betty Neuman no cuidado à pessoa idosa vítima de violência. *Rev Baiana Enferm*. 2014;28(3):219-24.
- Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Morais RLGL, Rocha EN. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2014;23(3):828-40.
- Reis LA, Gomes NP, Reis LA, Menezes TMO, Carneiro JB. Expressão da violência intrafamiliar contra idosos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(5):434-9.
- Moreira WC, Damasceno CKCS, Vieira SKSF, Campêlo TPT, Campêlo DS, Alencar DC. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(4):1324-31.
- Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(2):295-306.
- Pinto FNFR. Violência contra o idoso: uma discussão sobre o papel do cuidador. *Rev Kairós*. 2016;19(2):107-19.

13. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 01 out. 2003 [acesso em 2018 nov. 5]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm
14. Brasil. Decreto-lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Aplicação da Lei Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União. 07 dez 1940 [acesso em 2018 nov. 5]. Seção 1. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.
16. Gil AP, Santos AJ, Kislaya I, Santos C, Mascoli L, Ferreira AI, et al. Estudo sobre pessoas idosas vítimas de violência em Portugal : sociografia da ocorrência. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1234-46.
17. Damasceno CKCS, Sousa CMM, Moura MEB. Violência contra pessoas idosas registrada em delegacia especializada de segurança e proteção ao idoso. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(3):949-57.
18. Santos AMR, Nolêto RDS, Rodrigues RAP, Andrade EMLR, Bonfim EG, Rodrigues TS. Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03417 [10 p.].
19. Viegas CMAR, de Barros MF. Abandono afetivo inverso: o abandono do idoso e a violação do dever de cuidado por parte da prole. *Cad Prog Pós-Grad Direito*. 2017;11(3):1-10.
20. Silva PLL, Costa AM, Silva PMA, Morais ACL. Habilidades sociais na terceira idade. *Anais do 6º Congresso Internacional de envelhecimento Humana; 2019. (Congresso Internacional de envelhecimento Humana. Vol. 1)*. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/anais.php>
21. Sampaio TSO, Souza WP, Sampaio LS, Ferreira MJS, Prado APS, dos Reis LJ. Violência financeira em idosos. *Rev. Ciênc Desenvolv*. 2017;10(3):363-75.
22. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística. PNAD Contínua 2018: educação avança no país, mas desigualdades raciais e por região persistem [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [acesso em 19 dez. 2019]. Disponível: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24857-pnad-continua-2018-educacao-avanca-no-pais-mas-desigualdades-raciais-e-por-regiao-persistem>
23. Bolsoni CC, Coelho EBS, Giehl MWC, D'Orsi E. Prevalência de violência contra idosos e fatores associados, estudo de base populacional em Florianópolis, SC. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 19 dez. 2019];19(4):671-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000400671&lng=en
24. Marília. Prefeitura Municipal. Dados de Marília [Internet]. Marília: Prefeitura; 2018 [acesso em 15 abr. 2019] Disponível em: <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/marilia/dados-demarilia/>
25. Oliver VNTB, Dias LM, Dias DLM, Cabral FSS, Galdino CTO, Picanço WCD. Estimulação multissensorial e cognitiva em idosos institucionalizados e não institucionalizados: estudo exploratório. *Rev Pan-Amaz Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em 16 jan. 2020];7(4):53-60. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232016000400053&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000400007>.
26. Santos LS. Caracterização do perfil da pessoa idosa vítima de violência financeira em Belém. *Fibra Lex* [Internet]. 2019 (acesso em 18 dez. 2019);(5):1-10. Disponível em: <http://www.periodicos.fibrapara.edu.br/index.php/fibralex/article/view/125>
27. Confortin SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso*. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(2):305-17.
28. Reis CB, Jesus RS, Oliveira e Silva CS, Pinho L. Condições de saúde de idosos jovens e velhos. *Rev Rene*. 2016;17(1):120-7.
29. Schumacher AA, Puttini RF, Nojimoto T. Vulnerabilidade, reconhecimento e saúde da pessoa idosa: autonomia intersubjetiva e justiça social*. *Saúde Debate*. 2013;37(97):281-93.
30. Brasil. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 27 set. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm
31. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos: perfil sociodemográfico dos familiares agressores, tipos de violência perpetrada e motivações para sua ocorrência. *Rev Gest Saúde*. 2016;7(2):563-81.

5.5 Percepção do idoso acerca da violência vivida

DOI 10.18471/rbe.v34.34825

1
Artigo Original

PERCEPÇÃO DO IDOSO ACERCA DA VIOLÊNCIA VIVIDA

THE ELDERLY'S PERCEPTION ABOUT THE EXPERIENCE VIOLENCE

LA PERCEPCIÓN DEL ANCIANO SOBRE LA VIOLENCIA VIVIDA

Miriam Fernanda Sanches Alarcon¹
Daniela Garcia Damaceno²
Bruna Carvalho Cardoso³
Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado⁴
Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli⁵
Maria José Sanches Marin⁶

Como citar este artigo: Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Sponchiado VBY, Braccialli LAD, Marin MJS. Percepção do idoso acerca da violência vivida. Rev baiana enferm. 2020;34:e34825.

Objetivo: compreender a percepção dos idosos quanto à violência sofrida. **Método:** estudo qualitativo, realizado na Delegacia de Defesa da Mulher de uma cidade do interior paulista. A coleta foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2018, com 15 idosos. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise temática. **Resultados:** duas categorias temáticas emergiram dos relatos: "as agressões e seus impactos" e "buscando uma explicação para o comportamento agressivo". Dentre as agressões percebidas, destacaram-se as físicas e as verbais, que se transformavam em sentimentos negativos. Contudo, os idosos ainda tentavam justificar as ações de seus agressores. **Conclusão:** quanto à violência sofrida, os idosos percebiam que viver em situação de agressão prejudicava o conforto e a qualidade de vida.

Descritores: Idoso. Violência. Envelhecimento.

Objective: to understand the elderly's perception about the experienced violence. Method: qualitative study, conducted in the Women's Police Station of a city in the countryside of São Paulo. The collection was performed in the period from January to December 2018, with 15 elderly people. The data were analyzed through the thematic analysis technique. Results: two thematic categories emerged from the reports: "the aggression and its impacts" and "seeking an explanation for the aggressive behavior". Among the perceived aggression, there stood out physical and verbal ones, which turned into negative feelings. However, the elderly still tried to justify the actions of their aggressors. Conclusion: regarding the violence suffered, the elderly realized that living in a situation of aggression jeopardized their comfort and quality of life.

Descriptors: Aged. Violence. Aging.

¹ Enfermeira. Mestre em "Ensino em Saúde". Professora Assistente na Universidade Estadual do Norte do Paraná. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, São Paulo, Brasil. miriam@uenp.edu.br. <http://orcid.org/0000-0002-2572-9899>.

² Enfermeira. Mestre em Saúde e Envelhecimento. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8656-009X>.

³ Fisioterapeuta. Mestre em "Saúde e Envelhecimento". Pesquisadora Independente. Marília, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0064-2930>.

⁴ Bacharel em Direito. Mestre em Direito. Pesquisadora Independente. Marília, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4527-6345>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9622-8629>.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Professora na Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6210-6941>.

Objetivo: comprender la percepción de los ancianos en relación con la violencia sufrida. Método: estudio cualitativo, realizado en la Comisaría de la Mujer de una ciudad en el interior de São Paulo. La colección fue realizada en el período de enero a diciembre de 2018, con 15 ancianos. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis temático. Resultados: dos categorías temáticas surgieron de los informes: "la agresión y sus consecuencias" y "buscando una explicación para el comportamiento agresivo". En la percepción de la agresión, se destacaron la física y la verbal, que se convirtieron en sentimientos negativos. Sin embargo, los ancianos intentan justificar las acciones de sus agresores. Conclusión: con respecto a la violencia sufrida, los ancianos se dieron cuenta de que vivir en una situación de agresión compromete el confort y la calidad de vida.

Descriptor: Anciano. Violencia. Envejecimiento.

Introdução

A violência contra a pessoa idosa vem atingindo grande dimensão, tanto pelo crescente aumento como por suas consequências, constituindo-se em um grave problema de saúde pública. Tal violência é compreendida como ações únicas ou repetitivas, em que a pessoa idosa sofre de forma física, psicológica ou omissa de providência. Esse tipo de violência acarreta problemas mentais, motores e cognitivos, levando o idoso a sofrer por aflições, chegando até mesmo ao suicídio. Desse modo, a violência gera uma diminuição da qualidade de vida e aumento da taxa de mortalidade, além de ser identificada como uma infração direta dos direitos humanos⁽¹⁻²⁾.

Os idosos estão entre os grupos sociais com maior taxa de vulnerabilidade a maus-tratos. Dentre os grupos mais atingidos, destacam-se: mulheres solteiras, de idade avançada, com baixa escolaridade, com dependência física/psicológica e que convivem com filhos, noras e netos⁽³⁻⁴⁾. Em razão de a pessoa idosa possuir sentimentos de medo, vergonha, intimidação ou retaliação, ocorre o agravamento da situação, até porque não há a denúncia relatada aos órgãos e instituições responsáveis⁽⁵⁻⁶⁾.

Cabe ainda mencionar que, após os 60 anos de idade, existe um aumento nessa vulnerabilidade à vivência da violência, uma vez que as pessoas idosas são normalmente acometidas por múltiplas doenças crônicas, além de apresentarem alterações funcionais que levam à dependência de outras pessoas, especialmente da família⁽⁷⁾. Além disso, muitas vezes dependem do apoio financeiro. Nesse contexto, pessoas nessa

faixa etária são propensas a situações de conflito e de violência⁽⁸⁻⁹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), após consenso internacional que envolveu todos os países participantes da Rede Internacional de Prevenção Contra Maus-Tratos em Idosos, classificou a violência em sete tipos, dentre os quais destacam-se: maus-tratos ou abuso físico, no qual há a intenção de ferir, incapacitando ou obrigando o idoso a realizar ações contra sua vontade, além de causar dor ou até mesmo levar à morte; e maus-tratos ou abuso psicológico, em que há a humilhação, amedrontamento, restrição ou o isolamento da sociedade, por meio de ações e agressões verbais e/ou gestuais⁽¹⁰⁾.

Diferente de tempos passados, a população brasileira tem se tornado longeva. Tal fato deveria ser um ponto positivo, porém existe um despreparo governamental e populacional para lidar com esse acontecimento. Há carência de políticas públicas e de conscientização referente aos cuidados com a pessoa idosa, que precisa de atenção, direitos e políticas de eficácia para o melhor envelhecer⁽¹¹⁾.

A falta de acesso a uma delegacia especializada e o fato de não possuir conhecimentos sobre seus direitos como cidadã, deixa a pessoa idosa presa em situações de violência, sem saber como se portar. Outro agravante é o fato de a maioria dos casos apresentar familiares e/ou cuidadores como agressores. Por isso, os idosos evitam realizar denúncias e continuam sofrendo pela violência⁽⁸⁾.

Por conta de justificativas e omissões das ações do agressor, são de difícil identificação os casos de violência física e psicológica sofrida pelos idosos, que se recusam a realizar denúncias contra seus agressores, na tentativa de protegê-los⁽¹⁰⁾. Isso ocorre principalmente pelo fato de que a agressão física, psicológica e até mesmo material, as quais levam a sérias doenças e até à morte – classificadas como processo multicausal –, acontecem dentro de contextos familiares e por conta de diversos motivos⁽¹²⁾.

Frente ao atual contexto de violência e às dificuldades para o enfrentamento dessa situação, questiona-se: Qual é a percepção do idoso em relação ao abuso? Desse modo, o objetivo deste estudo é compreender a percepção dos idosos quanto à violência sofrida.

Método

Esta pesquisa é de cunho qualitativo, sendo um recorte de um projeto maior intitulado: “Idoso Vítima de Violência: a Interface entre a Assistência à Saúde, Assistência Jurídica e Assistência Social para o Desenvolvimento de Intervenções”. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com idosos vítimas de violência. Para a análise, recorreu-se à análise temática, considerada uma importante ferramenta que utiliza diferentes e flexíveis métodos.

O contexto do estudo refere-se à Central de Polícia Judiciária da Polícia Civil, situada em um município do estado de São Paulo, o qual possui 216.745 habitantes, dentre os quais 13,6% são idosos. O município em pauta, embora contando com cinco distritos policiais e quatro delegacias especializadas, não dispõe de delegacia específica para o atendimento da pessoa idosa.

Foram convidados a participar do estudo idosos que atendiam aos seguintes critérios: ter idade igual ou maior que 60 anos de idade, ter registrado Boletim de Ocorrência na Delegacia de Polícia por iniciativa própria, por familiares ou pessoas próximas, e ser capaz de responder, de forma coerente, à entrevista. Estas foram realizadas no período entre janeiro e novembro de 2018, por duas das autoras, as quais

eram doutorandas e contavam com experiência na atividade.

A amostragem deu-se por conveniência. As entrevistas foram encerradas quando se percebeu que havia repetição dos dados, o que pode ser entendido como momento da pesquisa no qual a coleta de novos dados não traz mais esclarecimentos para o objeto estudado. Cita-se ainda que o ponto de repetição/saturação, assim como o tamanho da amostra, é resultante da heterogeneidade da população pesquisada e leva em conta a quantidade e qualidade dos dados e os conceitos relacionados à temática⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, foram entrevistados 15 idosos. As entrevistas tiveram o seguinte tema disparador: Fale sobre a violência vivida. Entretanto, as entrevistadoras fizeram questionamentos que visaram explorar de forma mais aprofundada as informações fornecidas, tais como: Pode explicar isso melhor? Como assim? Pode exemplificar? A duração média aproximada das entrevistas foi de 40 minutos, as quais foram gravadas e transcritas posteriormente na íntegra.

A aproximação com as pessoas idosas deu-se pela indicação da delegada responsável, mediante a busca dessas pelo serviço. As entrevistas aconteceram nas dependências de uma Delegacia da Mulher. Em alguns casos, devido às dificuldades de locomoção das vítimas, foram realizadas nas residências das pessoas idosas em dia e horário previamente pactuados por telefone, de acordo com a disponibilidade.

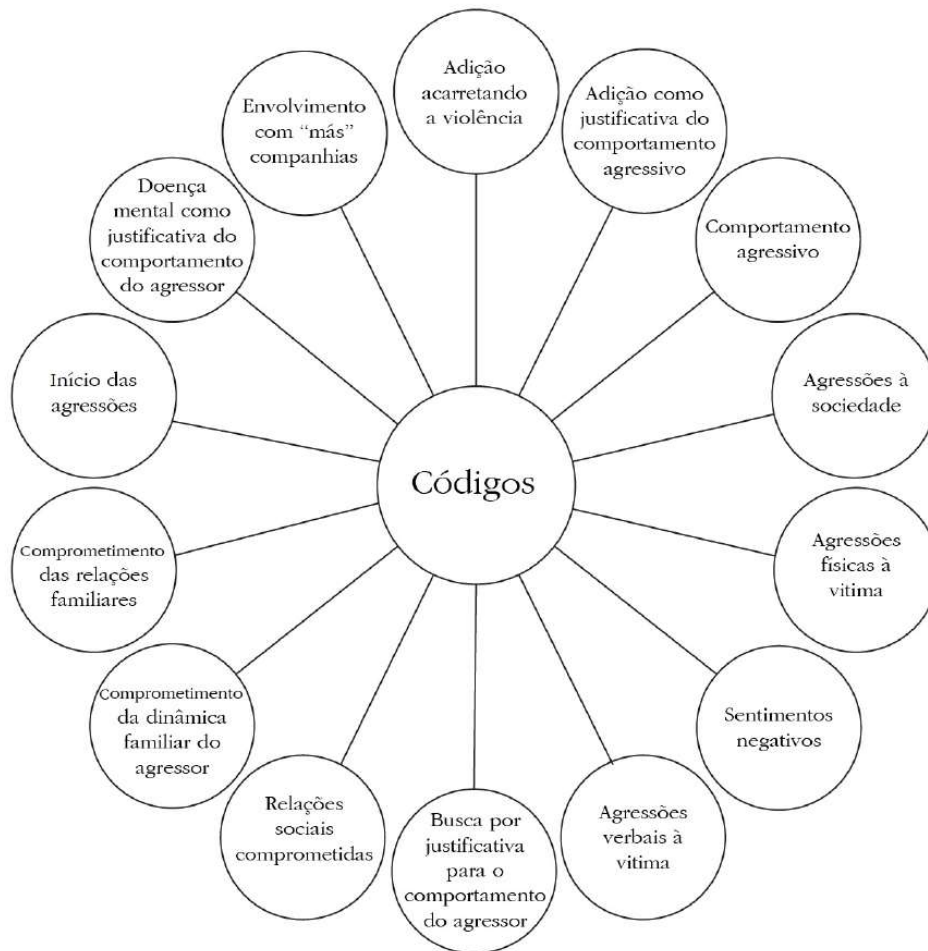
A análise temática foi utilizada para o exame dos dados. Essa técnica tem como finalidade buscar padrões e interpretações com vista a aumentar a flexibilidade dos diferentes aspectos apresentados no estudo. A exploração da temática ocorre com base nos próprios dados e nas perguntas norteadoras da pesquisa. A trajetória dessa análise é apresentada em seis fases, com ênfase no fato de que não ocorrem de forma linear ou pré-estabelecida, uma vez que novos dados podem expandir e incorporar novos significados à pesquisa⁽¹⁴⁾.

Na primeira fase, é recomendada a familiaridade com os dados. Isso consiste na reflexão e leitura atenciosa e sistemática, a fim de obter-se uma compreensão profunda dos dados.

Na segunda fase, tem início a produção de códigos iniciais, conforme mostra a Figura 1, para identificar os conteúdos semânticos e latentes.

Dessa forma, buscaram-se pontos-chave nos dados que refletissem aspectos significativos para a pesquisa⁽¹⁴⁾.

Figura 1 – Árvore de códigos iniciais sobre a percepção dos idosos quanto à violência vivida

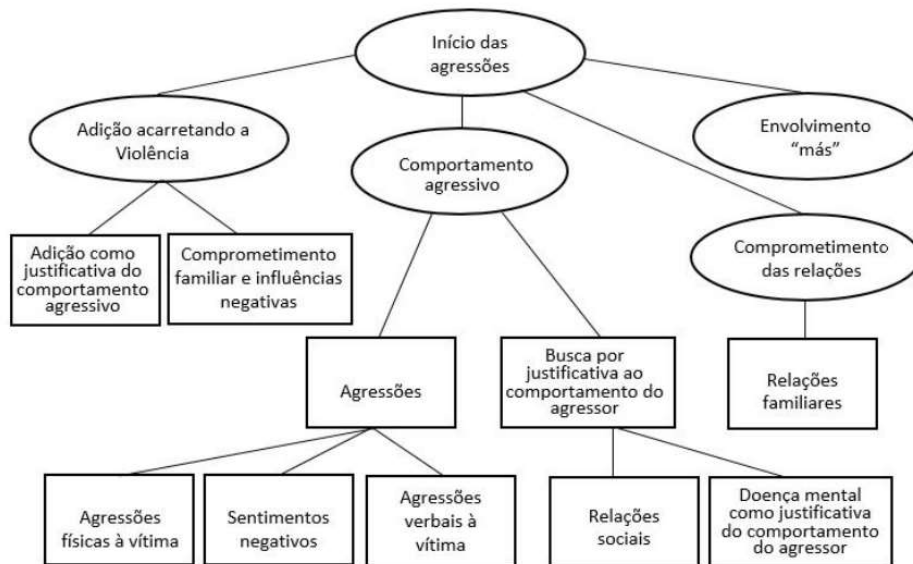


Fonte: Elaboração própria.

Na terceira fase, procura por temas, os temas potencializados foram escolhidos para maior exploração. Assim, construíram-se representações

visuais (Figura 2), a fim de ilustrar a diferenciação dos temas e subtemas iniciais.

Figura 2 – Mapa da diferenciação dos temas e subtemas iniciais sobre a percepção dos idosos quanto à violência vivida

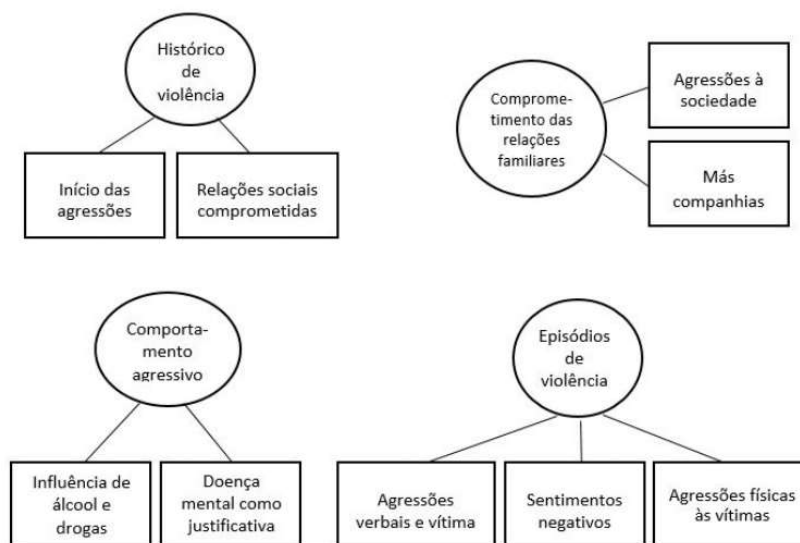


Fonte: Elaboração própria.

No quarto momento, revisitaram-se os temas, a fim de refinar ainda mais a essência de cada assunto⁽¹⁴⁾. Consideraram-se os critérios de homogeneidade interna e heterogeneidade externa

dos dados, possibilitando a construção de um mapa temático de forma ainda mais desenvolvida, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3 – Mapa do refinamento dos temas e subtemas sobre a percepção dos idosos quanto à violência vivida



Fonte: Elaboração própria.

Logo em seguida, na quinta fase, foram definidos e nomeados os temas principais, mantendo-se a hierarquia de informações, identificando os fatores interessantes e o porquê de serem importantes para a pesquisa. Como última fase, realizou-se o relatório final. Neste apareceram os excertos de falas dos participantes incorporados à análise narrativa, ilustrando o assunto abordado, mantendo a sua originalidade⁽¹⁴⁾. Para preservar o sigilo da identidade, os participantes foram representados, na transcrição, pela letra I seguida de um número cardinal indicativo da ordem de realização das entrevistas, da seguinte forma: I1, I2... e I15.

Em cumprimento aos aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto original foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição Proponente sob Parecer n. 2.253.887, atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os idosos que participaram por interesse e vontade própria assinaram, de

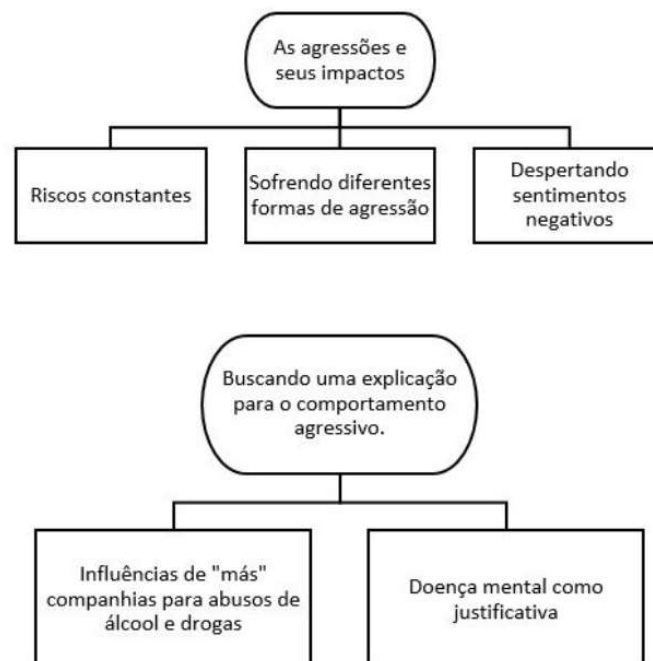
forma prévia, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Foram entrevistados idosos nas faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos. Desses, 13 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Compreende-se ainda que, dentre os casos de agressão à pessoa idosa, a maioria apresentava algum grau de parentesco com o idoso, destacando-se filhos, os quais residiam junto à vítima e eram usuários de drogas ilícitas ou faziam uso abusivo de álcool.

A análise dos dados levou à definição de duas temáticas finais e respectivas subtemáticas: "Agressões e seus impactos: sofrendo diferentes formas de agressão e riscos constantes" e "Buscando uma explicação para o comportamento agressivo: influência de más companhias para abusos de álcool e drogas e doença mental como justificativa", conforme disposto na Figura 4.

Figura 4 – Mapa temático final, com temas e subtemas sobre a percepção dos idosos quanto à violência vivida



Fonte: Elaboração própria.

Miriam Fernanda Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno, Bruna Carvalho Cardoso, Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli, Maria José Sanches Marin

Agressões e seus impactos: sofrendo diferentes formas de agressão e riscos constantes

Os idosos participantes deste estudo relataram que viviam sob constante ameaça e constrangimento, o que ocorria por meio de palavras depreciativas. Os agressores faziam parte da família do idoso e provocavam riscos constantes. Por isso, os idosos sentiam-se obrigados a afastá-los de espaços da residência em comum, conforme falas a seguir:

Ele me cerca! Eu vou para um lado, ele me cerca, eu vou para o outro, ele me cerca. (12).

Ele ameaça de matar a família inteira; fala: "Uma bora, velha, eu te mato. Você tem que morrer". (16).

Os idosos revelaram que sofriam tanto agressões verbais como físicas, especialmente quando os agressores eram confrontados ou quando desejavam consumir drogas.

Ele olhou na minha cara e falou: "Ô eu só não matei você, porque eu não quis. Se eu quisesse, já tinha matado você agora". (114).

Ele queria droga. Domingo à tarde e ele queria droga! [...] Ele surtou e me derrubou aqui nessa porta. (15).

Como consequência do comportamento agressivo, os idosos entrevistados também relataram prejuízos financeiros que sofriam, haja vista que os agressores danificavam o patrimônio público, doméstico e ainda geravam casos de violência contra pessoas da comunidade. Este fato obriga a pessoa idosa a arcar com as despesas e demais consequências.

Ele foi lá quebrou as coisas, queimou tudo, queimou as panelas, queimou plásticos, queimou tudo. (114).

A primeira vez, ele e mais três colegas [...] atacaram um rapaz que tinha uma deficiência. Encheu o cara de soco. Sumiu do rapaz um real e 25 centavos. (15).

Os idosos que sofriam agressão manifestavam sentimentos negativos, como raiva e ódio, uma vez que passavam por agressões verbais que denigravam a autoimagem.

Eu peguei raiva dele. Sabe quando a mãe tem um ódio do filho? Eu peguei muito ódio dele, porque ele me xinga de macaca preta. (16).

Buscando uma explicação para o comportamento agressivo: influência de más companhias para abusos de álcool e drogas e doença mental como justificativa

Apesar de todo o sofrimento gerado pelos casos de agressão e maus-tratos, o idoso justificava a ação de seus agressores justamente por fazerem parte de seu ciclo familiar:

Mas é também só quando bebe, porque ele é um amor. (13).

Depois que a gente veio para essa cidade, na época era menor de idade, ele se envolveu com uma companhia que bebia e sempre me deu trabalho. (11).

Era tão honesto, tão bonito, má companhia foi pro mal caminho e passou a usar droga e roubar. (115).

Por serem portadores de transtornos e doenças mentais, os idosos justificaram que seus agressores não podiam ser punidos por suas ações. Entretanto, apesar disso, a denúncia ainda era realizada na expectativa de receber auxílio dos órgãos responsáveis:

Eu nunca sei o que ele pode fazer filha. Ele muda assim muito rápido, vira outra pessoa, muda o rosto, muda tudo! Eu tenho muito medo dele fazer alguma coisa comigo. (18).

Eu fiz o B.O. para ajudar a internar meu filho [...] ele está pedindo esmola na rua, ele tem esquizofrenia [...] se vocês puderem ajudar na internação dele [...] porque cadeia não adianta. (114).

Discussão

Nesta pesquisa, os idosos entrevistados foram vítimas tanto de violência física como verbal, sendo estas as mais comuns. A fim de ilustrar tal situação, segundo um estudo documental realizado na cidade de Recife, no Juizado Especial Criminal de Idosos e na 1ª Vara de Violência Familiar Contra a Mulher, 13 dos participantes entrevistados registraram casos de violência. Todos continham a violência verbal, de forma implícita ou não, porém apenas 2 participantes registraram casos de violência física⁽¹⁵⁾.

Após consenso internacional, o qual envolveu todos os países participantes da Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos, elencou-se, segundo a OMS, sete tipos

de violência: agressão física, na qual há uso de força com a intenção de obrigar a pessoa idosa a fazer algo contra sua vontade, provocando dor, incapacidade ou até mesmo morte; agressão psicológica, em que há agressão verbal e gestual, aterrorizando, humilhando ou até mesmo restringindo a liberdade de expressão/social da pessoa idosa; agressão negligencial, em que há o ato de recusar cuidados ao idoso; autonegligência, em que a própria pessoa negligencia-se; abandono, no qual a pessoa idosa não é atendida devidamente e é deixada sem proteção ou auxílio, seja por parentes, instituições ou governo; abuso financeiro, em que terceiros exploram pessoas idosas ilegalmente ou de forma não consentida; e, por último, abuso sexual, que se relaciona ao assédio ou aliciamento do idoso⁽¹⁰⁾.

Compreende-se que as vulnerabilidades presentes no envelhecer propiciam situações de violência física, emocional e financeira, uma vez que há a dependência financeira familiar de pensões ou aposentadorias dos idosos ou até mesmo estado de dependência química dos que convivem com o idoso. O agravante é que as agressões ocorrem principalmente no contexto familiar⁽¹⁶⁾.

Ressaltando esse fato, estudo realizado com idosos em Minas Gerais encontrou que esses contam com situação financeira melhor em relação aos jovens. Independentemente do gênero, 84,9% dos idosos já possuem residência própria, além de outros bens materiais, enquanto os jovens, pela baixa renda, ficam morando no mesmo no domicílio do idoso, podendo despertar sentimentos propícios aos casos de agressão⁽¹⁷⁾.

A dependência financeira do idoso ou a dependência dos familiares da renda do idoso aumenta a proporção de casos de violências. Além disso, ocorrem fatos como a apropriação indevida das finanças da pessoa idosa sem o seu consentimento⁽¹⁸⁾. Este caso, entretanto, não ocorria com os participantes da pesquisa.

As agressões psicológicas e verbais são mais recorrentes, justamente pelo fato de que os problemas familiares e financeiros são resolvidos por discussões verbais. Tais discussões causam uma culpabilização no idoso, o qual se

sente depreciado, ameaçado e desvalorizado de forma constante⁽⁷⁾.

Foram registrados mais de 62.563 casos de violência contra a pessoa idosa no ano de 2015 no Centro de Denúncias dos Direitos Humanos (Disque 100). Em 86% dos casos, foram denominados como negligência do próprio filho da vítima, sendo essa violência contra a mulher idosa. Os registros de idosos entre 71 e 80 anos de idade totalizaram 33%. Essas ocorrências refletem diretamente a questão da vulnerabilidade presente no Brasil⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado em Porto Alegre demonstrou o nível de gravidade da situação, ao analisar os boletins de ocorrência da delegacia e confirmar que a maior parte das denúncias de violência psicológica ocorreu dentro das residências e foram realizadas por membros da própria família⁽⁷⁾.

Os idosos defendem a agressão sofrida, utilizando ainda o argumento de que seus agressores apenas realizaram tal ato por conta de más companhias, as quais influenciaram no uso de drogas lícitas e ilícitas, causando, portanto, conflitos no contexto familiar que geraram o início dos maus-tratos⁽²⁰⁾. É entendido, porém, que realmente o uso de drogas lícitas e ilícitas causa a mudança de comportamento e leva aos casos de agressão por conta da não sobriedade e raciocínio lógico dos indivíduos. Além das demais drogas, o álcool, apesar de lícito, também é um forte potencializador de casos de agressão física, pois diminui o controle das ações e intensifica os conflitos⁽²¹⁻²²⁾.

Ao se tratar de indivíduos pertencentes ao contexto familiar dos idosos, muitos tentam justificar a agressão sofrida, argumentando que não estavam em sua completa sanidade mental, por conta de uso de drogas lícitas e ilícitas ou até mesmo por conta de algumas doenças psicológicas. Entretanto, por mais que haja transtornos mentais, a denúncia deve ser realizada, para permitir à vítima receber orientações e o agressor possa ser encaminhado a tratamento e acompanhamento, evitando-se, assim, a desestruturação familiar ou até mesmo o isolamento social da pessoa idosa. Para que isso aconteça e seja possível compreender e evitar tais situações, medidas e abordagens devem ser criadas e executadas⁽²³⁾.

Apesar dos sentimentos de angústia e raiva pela situação de violência sofrida, os idosos desta pesquisa defendiam seus agressores, justificando a ocorrência justamente pelo fato de, na grande maioria dos casos, pertencerem à sua família. Assim sendo, buscavam, por meio da omissão, evitar a perda de contato e afeto que ainda pudesse existir. Não entendiam, porém, que tal fato gerava a perpetuação da violência, prejudicando a sua qualidade de vida e o seu conforto.

Estudos sinalizam também o fato de que o idoso tem medo de ser retaliado e abandonado por seus familiares, podendo até mesmo ser levado a lares de idosos ou asilos. Desse modo, uma gama de sentimentos contraditórios ocorre, além de baixa autoestima e dependência físico/econômica, que geram a omissão da denúncia, fazendo com que continuem vivendo em um ambiente hostil^(7,24).

Entende-se que tais sentimentos e o fato de prejudicar a própria família, além de punições sociais ou internamento em asilos, favorecem a omissão e a ocultação dos casos de violência nos contextos familiares. Com isso, tais ocorrências dependem da denúncia de terceiros que conhecem o fato ou das visitas realizadas pelos agentes de saúde. Existe ainda a problemática em que a vítima não compreende o ocorrido como uma forma de agressão⁽²⁵⁾.

Desse modo, para que ocorresse de forma efetiva a compreensão necessária para desenvolver este trabalho de forma contundente, foi preciso imergir na subjetividade das famílias, explorando o contexto do entrevistado e levando conforto à pessoa idosa, para evitar casos de discriminação, marginalização e exclusão. Para que isso acontecesse, contou-se com a colaboração de instituições e a participação da sociedade, pois o reconhecimento dessa temática de saúde pública pode conduzir a uma real transformação e melhorar a qualidade de vida.

Conclusão

Sofrer agressões em sua própria residência e em seu próprio núcleo familiar é frustrante, angustiante e causa revolta e raiva no idoso, pois

esse é o local onde ele deveria ser cuidado e se sentir protegido. Mesmo envolto em hesitações e justificativas, ele é levado a denunciar o fato, desejando que haja algum tipo de ajuda dos órgãos responsáveis. Apesar da denúncia de violência, o idoso tende a não culpar seu agressor, que muitas vezes é um parente próximo. Assim, as agressões físicas e psicológicas tentam ser explicadas pela vítima que, na maioria das vezes, não deseja que o agressor vá preso ou perca contato, alegando más influências e até mesmo doenças mentais como causas das agressões.

Entretanto, viver em tal situação de agressão prejudica o conforto e a qualidade de vida da pessoa idosa. Dessa forma, romper o silêncio e denunciar é preciso, a fim de que ocorra com efetividade a redução de tais acontecimentos. Para que isso aconteça, medidas governamentais definidas por meio de políticas públicas devem ser criadas e, essencialmente aquelas existentes, devem ser cumpridas na sua integralidade. Além disso, é necessária a sensibilização da sociedade, visando prevenir futuros casos de agressão e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

É importante salientar que, no atendimento do idoso vítima de violência, é necessário atenção ao binômio agredido/agressor, visto que o agressor também apresenta necessidades que carecem de atenção especial dos profissionais envolvidos no cuidado. Além disso, muitas vezes ele é a única opção de amparo ao idoso.

No presente estudo, ressalta-se a importância do método de análise temática, visto que possibilitou evidenciar dificuldades, sentimentos e desejos dos idosos que são vítimas de violência, nos casos específicos, pelos próprios familiares, podendo detalhar as informações e facilitar a compreensão do fenômeno estudado.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Miriam Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damaceno, Bruna Carvalho Cardoso, Viviane Boacnin Yoneda Sponchiado, Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli e Maria José Sanches Marin;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Miriam Sanches Alarcon e Maria José Sanches Marin;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Miriam Sanches Alarcon, Daniela Garcia Damasceno e Maria José Sanches Marin.

Referências

- Bond MC, Butler KH. Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clin Geriatr Med.* 2013 Feb;29(1):257-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2012.09.004>
- WorldHealth Organization. The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse [Internet]. Geneva; 2002 [cited 2019 Feb 9]. Available from: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf?ua=1
- Pina GVE, Rodríguez JP, Cancino AD, Enamorado JER. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en una comunidad de Guinea Bissau. *MEDISAN [Internet].* 2013 jul [cited 2019 Jan 27];17(7):1053-9. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n7/san04177.pdf>
- Warschauer M, Carvalho YM. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde Soc.* 2014;23(1):191-203. DOI: 10.1590/S0104-12902014000100015
- Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *J Appl Gerontol.* 2015 Jun;34(4):407-43. DOI: 10.1177/0733464813492583
- Oliveira AAV, Trigueiro DRSG, Fernandes MGM, Silva AO. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2013jan/fev;66(1):128-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>
- Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Grassi-Oliveira R, Argimon III. Maus-tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo documental. *Estud Psicol.* 2016;33(3):543-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300017>
- Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e57462. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>
- Veríssimo CMF, Tomás EPL. Violência contra idosos. Percepção dos enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários sobre as dificuldades na intervenção. In: *Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*, 16, 2018, Havana. Anais (on-line) [Internet]. Havana: del Sitio; 2018 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018>
- Reis LA, Gomes NP, Reis LA, Menezes TMO, Carneiro JB. Expressão da violência intrafamiliar contra o idoso. *Acta Paul Enferm.* 2014 Sep/Oct;27(5):434-9. DOI: 10.1590/1982-0194201400072
- Bittencout P, Silva MA. Violência verbal contra idosos: palavras e silêncio marcados pela dominação. *Pretextos - Rev Grad Psicol PUC Minas [Internet].* 2018 jul/dez [cited 2019 Feb 27];3(6):622-40. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/index>
- Mascarenhas MDM, Sinimbu RB, Silva MMA, Carvalho MGO, Santos MR, Freitas MG. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. *Saúde Foco [Internet].* 2016 [cited 2019 Feb 25];1(1). Available from: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199/178>
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitat [Internet].* 2017 abr [cited 2018 Dec 20];5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturation.pdf
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol cienc prof [Internet].* 2016 set [cited 2019 Mar 23];36(3):637-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300637&lng=en&nrm=iso
- Alarcon MFS, Damasceno DG, Bracciali LD, Yoneda V, Cardoso BC, Marin MJS. Idosos vítimas de maus tratos: a visão acerca da violência vivida. *Atas – Invest Qualit Saúde [Internet].* 2019 [cited 2019 Jul 28];2:1186-96. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2253-Texto%20Artigo-7930-1-10-20190702%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2253-Texto%20Artigo-7930-1-10-20190702%20(9).pdf)
- Rocha RC, Côrtes MCJW, Dias EC, Gontijo ED. Violência velada e revelada contra idosos em Minas

- Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate*. 2018 dez;42(spe4):81-94. DOI: 10.1590/0103-11042018S406
18. Paiva MM, Tavares DMS. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):1035-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680606i>
 19. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos do Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Mulher, da família e dos direitos humanos [Internet]. Brasília (DF); 2015 [cited 2019 Jan 5]. Available from: <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/igualdade-racial/institucional>
 20. Cantão L, Fonseca LLK, Silva TIM, Oliveira M, Oliveira VC, Machado RM. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. *Rev Rene*. 2015 maio/jun;16(3):355-62. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300008
 21. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos: perfil sociodemográfico dos familiares agressores, tipos de violência impetrada e motivações para sua ocorrência. *Rev Gest Saúde [Internet]*. 2016 [cited 2019 Jan 25];7(2):563-81. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ViolenciaContraIdosos-5555888%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ViolenciaContraIdosos-5555888%20(8).pdf)
 22. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery*. 2015 abr/jun;19(2):343-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
 23. Silva VA, Ramos JLC, Queiroz FS, Amaral JB, Oliveira CMS, Menezes MR. Violência doméstica contra idosos: agressões praticadas por pessoas com sofrimento mental. *Rev Eletr Enf*. 2012 jul/set;14(3):523-31. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.12953>
 24. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderly: an analysis of hospitalizations. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl2):830-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>
 25. Alencar KCA, Santos JO, Hino P. Vivência de situação de violência contra idosos. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]*. 2014 [cited 2019 Jun 10];3(1):74-83. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/932/664>

Recebido: 9 de dezembro de 2019

Aprovado: 2 de março de 2020

Publicado: 15 de abril de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.

5.6 Violência contra a pessoa idosa: percepções das equipes da atenção básica à saúde

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: PERCEPÇÕES DAS EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

RESUMO

Objetivo: compreender como os profissionais das equipes de atenção primária a saúde percebem a violência contra a pessoa idosa.

Método: estudo qualitativo, realizado a partir da realização de quatro grupos focais com um total de 30 profissionais da atenção básica, no município de Marília-SP. A coleta de dados foi realizada de novembro a dezembro de 2018. Para a análise dos dados, adotou-se a Hermenêutica-Dialética.

Resultados: revelou que os profissionais suspeitam e identificam casos de violência física, financeira e principalmente a negligência, sendo o principal autor da agressão um membro da família. Reconhecem que os idosos se encontram em contextos de vida complexos e muitas situações estão além de suas capacidades de intervenção. Expressaram medo e insegurança na realização da denúncia e desconhecem o papel dos demais serviços, tornando a abordagem ainda mais complexa.

Conclusão: Os profissionais vivenciam situações de violência contra o idoso no seu cotidiano; no entanto, barreiras como o medo de realizar a denúncia, o desconhecimento dos papéis de diferentes profissionais e a falta de efetividade da rede de atenção dificultam as intervenções necessárias.

DESCRITORES: Idoso; Envelhecimento; Violência; Atenção primária à saúde; Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional demanda estudos que visem contribuir para uma velhice mais saudável e de qualidade, essencialmente por meio de mudanças na visão sociocultural em relação a essa parcela da população. Diante do crescimento acelerado de idosos no cenário ocidental contemporâneo, verifica-se que este público vem sofrendo violências de diferentes tipos, uma vez que a sociedade não se encontra preparada para lidar com as questões demandadas por essas pessoas.¹

A violência contra o idoso pode ser definida como qualquer ação, única ou repetida, ou, ainda, a omissão de providência apropriada, ocorrida dentro de uma relação em que haja expectativa de confiança, que acarrete prejuízo ou aflição a uma pessoa idosa.²

A Rede Internacional de Prevenção contra Maus-Tratos em Idosos e a Organização Mundial da Saúde (OMS) elencaram sete tipos de violências: abuso físico ou maus-tratos físicos, em que há uso de força física provocando ferimentos, dor, incapacidades ou morte; abuso ou maus-tratos psicológicos, que corresponde a agressões verbais ou gestuais; a negligência, na qual ocorre a recusa ou omissão por parte do responsável pelo cuidado do idoso; a autonegligência, quando ocorre a negação ou fracasso em prover o cuidado adequado a si; o abandono, que consiste na ausência de assistência por parte do responsável; o abuso financeiro, em que ocorre a exploração não consentida ou ilegal de recursos do idoso; e o abuso sexual.³

As situações de violência resultam em danos na capacidade funcional dos idosos, tentativas de suicídio, violação de direitos humanos, diminuição da qualidade de vida e elevadas taxas de mortalidade.^{4,2} Apesar de configurar como um grave problema de saúde pública, a violência contra o idoso ainda é uma condição camuflada pela sociedade e pouco valorizada no contexto da atenção à saúde.⁴

Os idosos constituem um grupo populacional com alta vulnerabilidade aos maus-tratos, sobretudo quando são mulheres, solteiras, com idade avançada, com baixa escolaridade, possuem alguma dependência física ou psicológica e vivem com filhos, noras e netos.⁵ Por razões como vergonha, intimidação, culpa e medo de retaliação ou de institucionalização, os idosos não denunciam o abuso sofrido.⁶⁻⁷ Em um estudo realizado no Estado de Minas Gerais, que analisou os casos notificados de violência contra mulher, observou que a letalidade foi maior entre mulheres com mais de 80 anos.⁸

As dificuldades que os idosos enfrentam diante da situação de violência decorrem essencialmente da falta de conhecimentos dos seus direitos ou da falta de acesso a uma delegacia para realizar a denúncia. Além disso, a maioria dos idosos tem dificuldades em tomar a decisão de denunciar a agressão ou o abuso sofrido, pois muitas vezes o agressor é um membro da própria família e/ou o único cuidador e, em outros casos, ele não se reconhece como vítima de violência.⁹

No Brasil, dada a importância da temática, ao ser promulgado o Estatuto do Idoso, tornou-se obrigatória a comunicação de suspeita ou confirmação de todas as formas de violência pelos profissionais de saúde, além de se propor o Plano de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa.¹⁰

No tocante à saúde, a Atenção Básica (AB) se destaca na assistência à população idosa. Inserida no primeiro nível na rede de atenção, assume o papel primordial na implementação das ações de saúde para essa população e na coordenação do fluxo de usuários idosos no sistema de saúde, com destaque para situações de violência, visto que desenvolve as atividades em um território adscrito, na lógica da vigilância em saúde.¹¹

Os profissionais que atuam em proximidade com a população, aqui com destaque para a enfermagem, possuem um papel importante na divulgação e discussão deste problema na comunidade. Cabe lembrar que toda visita do idoso a um serviço de saúde trata-se de uma oportunidade de detectar tais situações.¹⁰ Para tanto, recomenda-se a observação atenta do comportamento, dos gestos e das expressões faciais do idoso, o que permitirá a identificação de situações de risco e a elaboração de estratégias de enfrentamento adequadas.

No entanto, muitas vezes não querem se envolver no caso, alegando que preferem esperar que o próprio idoso tome iniciativa de denunciar, a realização de visitas domiciliares ou a tomada de atitude de algum colega profissional.¹¹ Assim, preparar os profissionais de saúde para o acolhimento ao idoso vitimizado por agressões é um desafio que deve ser concretizado, pois é fundamental que o profissional de saúde saiba identificar o ocorrido, buscando soluções para o problema de maus-tratos e negligência.¹⁰

Frente à relevância da violência contra a pessoa idosa, enquanto um problema de saúde pública e da equipe da atenção básica no enfrentamento dele, o presente estudo propõe-se a compreender como os profissionais das equipes de atenção primária percebem a violência contra a pessoa idosa.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, por meio de realização de grupo focal com profissionais da rede de atenção básica de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo. Para a análise dos dados, optou-se por adotar a postura metodológica do pensamento hermenêutico-dialético (HD). Este artigo insere-se dentro de um projeto maior intitulado “Idoso vítima de violência: a interface da assistência à Saúde, Jurídica e Social para o desenvolvimento de intervenções”.

A rede básica de saúde do município é constituída por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 36 Unidades de Saúde da Família (USF). Para os atendimentos de urgência e emergência, o município conta com dois pronto-atendimentos, uma UPA, um Hospital de Clínicas e um hospital Materno-Infantil.¹²

A coleta nas unidades foi realizada no período de novembro a dezembro de 2018 em três equipes de Unidade Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), as quais foram selecionadas a partir dos dados do geoprocessamento, considerando-se aquelas localizadas em regiões com maior proporção de registros de pessoas idosas que sofreram violência. Para realizar o grupo focal, inicialmente foi feita visita presencial com a responsável de cada unidade de saúde; ela explicou o estudo à equipe e verificou o interesse de participar da atividade.

Foram realizados quatro grupos focais, sendo que dois deles contaram com nove participantes e os demais com seis, totalizando 30 participantes. Os horários para sua realização foram definidos previamente de acordo com a disponibilidade de cada equipe, sendo que a totalidade dos grupos focais ocorreu no horário de uma reunião de equipe, que é realizada semanalmente em todas as unidades da Estratégia Saúde da Família do município.

Entre os participantes do estudo, quatro são auxiliares de enfermagem, 13 agentes comunitários de saúde, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, dois dentistas, três enfermeiros, dois médicos, um agente de combate às endemias e dois auxiliares de escritório. A participação dos profissionais se deu de forma voluntária e, desta forma, não foi possível garantir a participação de todas as categorias profissionais em todas as unidades.

O critério de inclusão envolveu profissionais que estavam trabalhando no dia do grupo focal. O critério de exclusão era: estar afastado do serviço por qualquer motivo no período estabelecido com a equipe.

É válido ressaltar que, embora os auxiliares de serviços gerais e de escritório não se enquadrem no quadro de profissionais de saúde, eles compõem as equipes de atenção básica e também participam das reuniões da equipe, contribuindo com informações e reflexões a partir de suas vivências cotidianas.

O desenvolvimento dos grupos focais ocorreu em salas da própria unidade de saúde e contou com a participação de uma moderadora e duas observadoras, que são as próprias pesquisadoras. Foi responsabilidade da moderadora intermediar a discussão e utilizar estratégias que favorecessem o debate. Às observadoras coube a função de anotar a dinâmica do grupo e auxiliar a moderadora.

Buscando promover a reflexão entre os profissionais, no início do grupo focal foram apresentadas imagens de pessoas idosas vítimas de violência. Na sequência, foi utilizado um roteiro com as seguintes questões: Como você se sentiu ao olhar essas imagens? Vocês já se depararam com situações semelhantes no seu trabalho? Se sim, como foi? O que foi feito? Qual a melhor forma de assistir um paciente idoso vítima de violência?

Ao final de todos os grupos, uma das observadoras realizou a leitura da síntese da discussão de forma a validar os dados coletados com os participantes. Posteriormente, os dados coletados foram validados por três pesquisadoras experientes.

Para a análise dos dados, optou-se por adotar a postura metodológica do pensamento hermenêutico-dialético (HD), o qual analisa os dados fornecidos pelas narrativas dos sujeitos em busca dos significados subjacentes a elas, pela compreensão do sentido dos fatos que compuseram a dinâmica do processo vivenciado. Permite aproximação da realidade com a crença de que atingir a total realidade não é possível, uma vez que são os pontos de vistas e determinados fatores sociais que definem o real, não existindo um consenso.¹³

Para interpretação dos dados na ótica da hermenêutica-dialética, é apresentado um caminho para o pesquisador buscar a compreensão do texto nele mesmo, considerando o depoimento como resultado de um processo social e de conhecimento, resultante de múltiplas determinações, mas com significado específico.¹³

A análise de dados seguiu as etapas de organização, a classificação e a interpretação dos dados.¹⁴ Essa análise deve respeitar a temporalidade e a

maturidade existente nas falas, e utilizar a Hermenêutica e a Dialética para compreensão dos dados.¹⁴

A pesquisa levou em conta os preceitos éticos propostos na Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Faculdade de Medicina de Marília, por meio do parecer 2.253887. Todos consentiram sua participação após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservação do anonimato, foram utilizados os códigos G1, G2, G3 e G4 e P1 a P9.

RESULTADOS

Os participantes encontram-se na faixa de idade entre 27 a 60 anos, sendo 26 do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com tempo de atuação profissional de três meses a 17 anos. Os sentidos subjacentes às falas dos profissionais revelaram quatro eixos analíticos: vivência de diferentes tipos de violência; complexidade do contexto de vida; ameaça e insegurança na realização da denúncia; desarticulação intersetorial.

Vivência de diferentes tipos de violência

Os profissionais conseguem identificar ou suspeitar de diferentes tipos de violência, como a física, a negligência e a financeira, tendo como principal agressor o próprio familiar. Compreendem que os idosos se sentem abandonados e solitários e, mesmo assim, não querem fazer a denúncia. Os profissionais, por sua vez, experimentam o sentimento de indignação e tristeza.

É, teve um dia que eu fui fazer uma visita [...] A mulher, ela ficava o tempo todo em uma poltrona na sala em frente à porta, aí tinha uma mesinha com um copo de água, uns comprimidos soltos na mesa, um prato de comida destampado com mosca, um copo com café. Ficava o tempo todo sem trocar a fralda e tinha muita mosca verde rodeando ela. Aquilo não sai da minha memória! É situação de desprezo, de abandono, de pouco caso. (G2, P4);

[...] Eu descobri assim que eles precisavam manter o pai lá, que no caso seria o filho e a nora, manter o pai lá por conta que o pai recebia o benefício. Eles usavam o benefício para pagar aluguel, para as coisas assim (G1, P5);

A agente que vai na visita domiciliar percebe que às vezes eles estão em um local diferente, mais no fundo da casa, um lugar pouco acessível aos cômodos dos familiares, mas também o idoso não quer denunciar nada, então é um caso muito difícil assim, dos tipos de violência é o que a gente consegue menos identificar claramente [...] (G3, P4);

Normalmente, o que a gente tem mais assim, que eu já peguei aqui ou em outras unidades, é filhos que já são de 40 anos de idade, não saem de dentro de casa, que são usuários de drogas, e aí acabam agredindo os pais, por essa questão de dinheiro para as drogas, então isso a gente tem bastante (G1,P6).

Complexidade do contexto de vida

Muitos idosos vivem em situações complexas, tanto sociais como familiares. Nesse contexto, alguns profissionais se depararam com idosos que são cuidados por pessoas também fragilizadas, como é o caso de filhos usuários de drogas. Além disso, esse cuidado representa uma sobrecarga aos familiares, especialmente aqueles de menor poder aquisitivo e que necessitam trabalhar. A sobrecarga de trabalho também pode gerar uma situação de violência.

Acho que um idoso não poderia viver sob os cuidados de uma pessoa assim que está em situação também fragilizada, como esse filho usuário de droga [...] Tem que ser um familiar assim, pelo menos com uma cabeça assim, saudável? Assim, mesmo que tenha dificuldade, mas uma pessoa saudável (G1, P2);

Hoje as famílias veem idosos como um peso, quem pode pagar, resolve fácil. Mas até que ponto pagar é o bom? Lógico, resolve, ajuda, mas e aquela coisa de família, de pessoal, de amor, não importa mais? Quer dizer, foi útil pra mim os pais até um determinado momento da vida, agora não preciso mais deles, eu tenho a minha vida, a minha família, o meu trabalho, que é muito mais importante do que eles [...] (G3, P8);

A dificuldade é principalmente na classe mais baixa, porque o rico ele consegue pagar uma enfermeira, alguém para ficar lá o dia todo. O com menor poder aquisitivo não consegue, então é aquela pessoa que fica realmente mais jogada, fica ali o dia inteiro na cama, se alguém vier dar comida, dá, se não vier [...] porque a pessoa tem que trabalhar também, ela não pode deixar de trabalhar [...] (G1, P6);

A filha agrediu o pai e a mãe. Ela é usuária e ela agrediu o pai e a mãe, tanto verbalmente, quanto fisicamente [...] (G4, P4).

Ameaça e insegurança na realização da denúncia

Referindo-se à insegurança na realização da denúncia, os profissionais de saúde relatam que são ameaçados constantemente na área de abrangência, pois trabalham há muito tempo na unidade e muitos deles também moram nessa mesma área de abrangência. Além disso, os profissionais relataram insegurança em realizar as denúncias a outros serviços, pois esses acabam relatando às famílias quem realizou as denúncias. Assim, acreditam que os agressores sempre vão culpabilizar e se revoltar contra o profissional, deixando-o em condição de risco, especialmente quando realiza as visitas domiciliares. Por isso, muitos optam por realizar a denúncia apenas por meio do disque 100, que fica no anonimato. Algumas falas tratam desse conceito:

[...] A única coisa que a gente ficou sabendo que elas vieram aqui “Ó, eles foram lá na minha casa e falaram que vocês fizeram denúncia! Que o médico fez a denúncia!”. “Eu vou acabar com o carro dele!”, “Deixa ele na hora que ele estiver fazendo visita lá perto da minha casa”. Então tipo assim, a gente ficou um mês, vai acontecer alguma coisa? Não vai? [...] e a gente não teve um retorno do Conselho [...] (G4, P4);

[...] O problema é a unidade estar naquele lugar, os funcionários são fixos, sabe onde os funcionários moram. Dependendo da família que for, leva de um jeito, mas a gente lida às vezes com algumas áreas, não aqui somente, mas na cidade toda, algumas áreas de risco, então dependendo você cria um problema absurdo com o profissional que sai do âmbito profissional e entra já no pessoal, e aí é complicado (G2, P3);

Tem uns que até xinga a gente, utilizam palavras de baixo calão, ainda fala que a gente não tem o que fazer. “Vem aqui cuidar da nossa vida, elas não têm o que fazer?”, ainda xinga a gente! (G1, P8);

Com o Disque 100 já a gente se sente segura, não vai ter problema nenhum em estar denunciando [...] (G4, P3).

Desarticulação intersetorial

As relações desarticuladas na intersetorialidade, a falta de comunicação e de resolução dos casos são percebidas pela equipe limitando a qualidade do serviço. Manifestam que os profissionais da equipe não recebem contra referência dos casos que já foram denunciados e, assim, os usuários e equipe de saúde ficam sem respostas, dificultando a resolução das necessidades de saúde.

Mas acho que também falta um pouco do apoio intersetorial, que a gente não tem totalmente assim respaldo; existe, mas a gente não tem tão próxima, entendeu? Então, a saúde faz isso, a assistência social, o CREAS e o CRAS, o CRAS nem tanto, que já a gente consegue mais dependendo da unidade que você, mais o CREAS, faz outra coisa e os dois não se conversam, não se juntam. (G2, P6);

[...] Porque hoje nem contra referência de nada a gente recebe, então a gente realmente fica sem saber o que aconteceu e, muitas vezes, acho que até nesse caso que você relatou, o próprio paciente fica sem saber, o que resolveu, eles ficam esperando da gente uma resposta [...] (G4, P3).

O desconhecimento sobre as ações possíveis frente à situação de violência e do papel de outros serviços que também são responsáveis pelo atendimento ao idoso vítima de violência são dificuldades que os profissionais enfrentam, uma vez que ficam sem saber como agir. Além disso, existe a compreensão de que muitas situações não estão no rol de sua competência, não se sentem suficientemente amparados para a abordagem por se tratar de situação complexa, sentem desânimo frente às mesmas e sugerem uma rede de apoio.

É, ou então de repente de saber até onde cada um pode ir. O que o CREAS realmente pode fazer, até onde eles podem ir? Será que eles sabem o que nós podemos fazer? Até onde nós podemos ir? O que cabe à saúde, o que cabe à assistência social? (G4, P2);

Sei lá, se tivesse um outro tipo de rede de apoio, [...] só o posto intervir? Você tem que ter uma rede de apoio, tem que ter uma estrutura, mudar isso (G3, P8);

Igual essa denúncia que chegou ontem para mim desse pai, aí eu até li lá, falei veio para mim, agora não sei, eles querem que eu encaminhe o rapaz para o CAPES? [...] Como que vai fazer ele ir? Não tem como! O pai já faz acompanhamento médico, então assim, o que eu vou fazer ali? Não é uma parte que vai caber para enfermagem mais (G1, P6);

Porque no começo também, parece que tudo que a gente encontra de problema a gente quer trazer e ter uma solução, tudo vai ser resolvido, então a gente desanima (G1, P5).

DISCUSSÃO

Frente ao intenso dinamismo e constante transformação no contexto de saúde pública, há a necessidade da compreensão aprofundada da realidade em que essas ações são desenvolvidas. Para tanto, pauta-se na reflexão e indagação, com vistas a depreender essencialmente a contradição existente nesse processo, pois o contexto atual é de incertezas em relação à aparência dos fatos e às formas de agir e interagir frente aos mesmos. O presente estudo, portanto, foi pautado pela hermenêutica dialética com vistas a compreender a percepção dos profissionais da equipe de atenção básica envolvendo os casos de violência contra a pessoa idosa.

Neste contexto, depreendeu-se que os profissionais da atenção básica percebem a existência de diferentes tipos de violência, sendo bastante comum o abandono dentro da própria residência, onde o idoso é colocado em um quarto apartado da casa, e permanece em condições precárias de sobrevivência, faltando, inclusive, higiene e alimentação.

Associada aos diferentes tipos de violência, encontra-se a psicológica, sendo ainda considerada como um dos tipos de mais difícil identificação, uma vez que não fora reconhecida nas falas dos participantes do estudo.

Os idosos vítimas de violência psicológica sofrem de dor emocional, angústia e aflição. O agressor utiliza-se de ações que envolvem controlar, denegrir, privar, intimidar, ameaçar, manipular, culpar, assediar, enfurecer, infantilizar e mostrar indiferença.¹⁵

Muitos profissionais afirmam que conseguem identificar os casos de violência, estando entre os mais comuns o abandono e a negligência; porém, preferem que as denúncias sejam realizadas pela família ou pelo próprio idoso, pois a equipe tem medo da reação dos agressores.¹¹ Acrescenta-se que os profissionais acreditam que a falta de apoio e de comunicação entre os setores responsáveis pelo atendimento do idoso vítima de violência prejudica diretamente o decorrer de todo processo de atenção a essas pessoas.¹⁶

A violência contra a pessoa idosa se trata de uma prática contraditoriamente humana, presente na construção das relações interpessoais, que revela-se principalmente quando o idoso não percebe que está sendo negligenciado pelo próprio familiar ou cuidador. Modifica-se, assim, a regra presente e se impõem novas ordens e representações sociais, que tornam os idosos ainda mais vulneráveis,¹³ por meio de relações de poder que influenciam comportamentos e permeiam as interações entre os grupos e as classes.¹⁷

Entretanto, embora existam políticas destinadas a essa parcela da população, cada vez mais são encontrados idosos abandonados por suas próprias famílias e com acesso precário à saúde, especialmente quando contam com uma condição socioeconômica desfavorável.

Resgata-se que, frente aos dispositivos institucionais, o idoso recebe o *status* de cidadão, o que contempla o princípio da dignidade da pessoa humana e da proteção integral. Sequencialmente, outras legislações como Código Civil Brasileiro - Lei 10.406/2002, e as leis específicas - Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), Lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso) e a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), foram elaboradas com a finalidade de clarificar e direcionar a atenção que o idoso necessita no campo social, familiar e nas questões referentes ao atendimento à saúde.¹⁸

Ainda, por afetividades ou dependência de cuidados, o idoso se submete a situações deploráveis que podem levar até mesmo à morte. Vale ainda ressaltar que a situação de violência também é agravada quando o idoso é cuidado por outro idoso ou pessoas que possuem transtornos mentais.¹⁹

Nas falas dos profissionais ressalta-se que eles se sentem receosos, ameaçados e amedrontados quando buscam identificar e comunicar os casos de violência contra a pessoa idosa, especialmente por vivenciarem aquelas situações que ocorrem dentro do domicílio e que contam com os próprios familiares como agressores. Frente a tal situação, muitas vezes não sabem como agir e evitam dar continuidade ao caso.

Por estar relacionado a um contexto em que o agressor pertence à família da vítima, além de estar vinculado ao tráfico ou uso de drogas ilícitas, tanto a pessoa idosa quanto os profissionais de saúde sentem-se com medo e coagidos a não denunciar ou interferir no caso de violência, tornando o assunto ainda mais complexo.

Nesta perspectiva, a violência é concebida pelos profissionais como um problema inerente à família e a notificação é percebida como uma possibilidade de desestruturação, tanto da ordem familiar como nas relações de vínculo entre equipe de saúde e usuários.²⁰ Ao refletir sobre a violência contra a pessoa idosa vivenciada pelos profissionais da rede básica de atenção à saúde, observa-se inversão dos valores da vida, o que pode ser contraposto com a humanização das práticas, visto que a mesma evoca, na ação humana, valores morais como: respeito, compaixão, solidariedade, empatia e bondade. Coaduna-se, assim, o fato de que, mesmo cientes da relevância do campo da subjetividade para a melhoria do cuidado em saúde, permanece entre os profissionais o pensamento de que não é possível fazer da forma que deveria ser.²¹

Descumpre-se, assim, o papel profissional e do exercício da cidadania, especialmente considerando que a atenção básica trabalha na lógica da vigilância em saúde das pessoas, das famílias e da comunidade. Na aparência objetiva de realidade, essa condição pode se manifestar como contraditória; entretanto, na lógica dialética, a contradição se manifesta como uma condição a ser superada, com vistas ao contínuo processo de desenvolvimento.²² Compreende-se que a violência é uma situação difícil para a equipe de atenção básica, pois esses profissionais não sentem segurança para tal enfrentamento, uma vez que a formação fora centrada no modelo biomédico e, na maioria dos acontecimentos, não conseguem lidar com a singularidade do idoso e do agressor.²³ Além disso, mesmo que consigam identificar o ocorrido, faltam serviços de apoio e proteção da pessoa idosa, o que prejudica a consolidação da denúncia.¹¹

Nesta perspectiva, visa-se o acesso a uma rede de cuidados para tratar do tema de forma multidisciplinar e intersetorial.¹¹ Para resolução dos casos de violência de forma contundente, faz-se necessária a intersetorialidade, pois o apoio ocorre tanto para a família e vítima quanto para o profissional, o qual consegue desempenhar sua função de forma adequada e amparada por se tratar de uma operação integrada.²⁴

Entretanto, no presente estudo os profissionais relatam a dificuldade em não haver uma contra referência eficaz dos casos notificados, além de presenciarem a solicitação dos usuários para a resolução dos problemas que foram encaminhados para outros setores ou níveis de atenção.

Por mais que exista no Brasil a proposta de aproximar o serviço de saúde da comunidade por meio do vínculo e longitudinalidade, falhas no processo de referência

e contrarreferência interrompem as relações de confiança e a continuidade do cuidado.²⁵

Há o entendimento de que, tanto na esfera federal como estadual e municipal, as ações de combate à violência encontram obstáculos na operacionalização da rede de atenção à saúde, a qual carece de serviços assistenciais em quantidade e organização, recursos financeiros e pessoas capacitadas para lidar com as situações de violência. Avanços nessa direção demandam a compreensão ampliada do fenômeno, uma gestão envolvida com o estabelecimento dos fluxos e definição de estratégias diversificadas de reconhecimento e enfrentamento.²⁶

No campo intersetorial, as dificuldades perpassam por questões ainda mais complexas, uma vez que os profissionais que atuam na atenção básica à saúde até mesmo desconhecem o papel de outros setores em relação à violência contra a pessoa idosa.

Visando preencher a lacuna na impulsão da assistência ao idoso, em 2002 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com a finalidade de fortalecer a articulação intersetorial e a participação social dos atores relevantes para a proteção social aos idosos. Porém, em análise da atuação desse conselho, no período de 2002 a 2016, em relação à proposição de estratégias de implementação e de acompanhamento da Política Nacional do Idoso (PNI) e do Estatuto do Idoso no país, foram constatadas dificuldades na relação entre os atores sociais e pouco envolvimento de alguns órgãos governamentais.^{27,28}

Portanto, este estudo limita-se à visão de profissionais de saúde atuantes na atenção primária, sendo realizado em quatro unidades de saúde de um único município. Mesmo assim, acredita-se que os dados aqui apresentados contam com o potencial de produzir reflexões frente à realidade que se revela multideterminada, contraditória e complexa.

Ademais, sugere-se que sejam realizados novos estudos com foco mais abrangente a respeito das percepções e vivências dos profissionais de diferentes áreas de atuação, além de aprofundar as concepções dos familiares relacionados aos casos de violência, a fim de que se possa obter dados para uma compreensão mais ampla sobre a temática, visando a redefinição dos papéis dos diferentes serviços e a efetividade do fluxo de atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Referindo-se à percepção dos profissionais da atenção básica acerca da violência contra a pessoa idosa, o presente estudo revelou que eles suspeitam e identificam casos de violência física, financeira e principalmente a negligência, sendo o principal autor da agressão um membro da família. Apesar da situação, as vítimas não realizam a denúncia e, em alguns casos, não têm condições para isso, mas demonstram sentimentos de abandono e de solidão. Os profissionais experimentam sentimento de indignação e tristeza.

Além disso, os profissionais da atenção básica em saúde, por residirem na mesma área de abrangência ou trabalharem na unidade por muito tempo, sentem-se ameaçados pelos agressores, levando à insegurança, o que dificulta a realização da denúncia e de outras intervenções necessárias. De tal forma, as visitas domiciliares tornam-se preocupantes e de situação de risco, pois acredita-se que os agressores sempre irão culpabilizar o profissional delator. Tais fatos levam os profissionais a realizar a denúncia por meio do disque 100, o qual possibilita o anonimato.

A desarticulação, falta de comunicação e de contrarreferência entre os serviços responsáveis pela atenção ao idoso vítima de violência limitam a resolução dos casos e, conseqüentemente, a qualidade do serviço.

Os profissionais expressaram, ainda, desconhecer o papel dos demais serviços e que muitas situações estão além de suas capacidades, tornando a abordagem ainda mais complexa. Dessa forma, sugerem a existência de uma rede de apoio.

Depreende-se, assim, que há necessidade de preparo do profissional envolvido com essa assistência, tanto em relação à capacitação como à formação, além da melhoria dos fluxos de cuidado e da integração entre os diferentes serviços.

Para tanto, são necessários esforços conjuntos das instituições formadoras de profissionais, dos serviços envolvidos com essa assistência, da sociedade e do Estado, visando o melhor amparo a essa parcela da população que passa por intenso sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Bittencourt P, Silva MA. Violência verbal contra idosos: palavras e silêncio marcados pela dominação. Rev Pretextos [Internet]. 2018 July./Dec [cited 2020 Jan 31]; 3(6): 622-40. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15938>

2. World Health Organization. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organization; 2002. 24p.
3. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 15] ; 39: e57462. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>.
4. Cavalcante FG, Minayo MCS. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 6 [Acessado 27 Maio 2020] , pp. 1655-1666. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06462015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06462015>.
5. Castro VCde, Rissardo LK, Carreira L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 27] ; 71(Suppl 2): 777-785. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800777&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.
6. Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care: an update to the 2003 National Research Council report. *J Appl Gerontol* [Internet]. 2015 Jun. [cited 2020 Feb 3]; 34(4): 407-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0733464813492583> Epub 2013 Jul 19.
7. Câmara dos Deputados (BR). Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece [Internet]. Brasília; 2017 [cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/ce/noticias/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>
8. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WPde, Atiê CC. INDICADORES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PROVENIENTES DAS NOTIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS-BRASIL. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 June 02] ; 25(3): e2880015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300318&lng=en. Epub Oct 03, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002880015>.
9. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Cienc Prof* [internet]. 2016 July./Sep [cited 2020 Feb 5]; 36(3): 637-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001462014>
10. Camacho ACLF, ALVES RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2015 Feb. [cited 2020 Feb 5]; 9(Suppl 2): 927-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201520>
11. Coelho LP, Motta LB, Caldas CP. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis* [Internet]. 2018 [citado 2020 Maio 18] ; 28(4): e280404. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280404>.
12. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 5]; 39: e57462. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462> Epub 2018 Jul 23.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades. Marília (SP). Panorama [cited 2020 Feb 7]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sp/marilia/panorama>
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
15. Oliveira MM. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. Interfaces Brasil/Canadá [Internet]. 2001 [cited 2020 Feb 7]; 1(1): 67-78. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/viewFile/6284/4372>
16. Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research : Brazil and Portugal. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 15]; 21(11): 3323-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.23142016>
17. Alcântara MC M, Souza RR, Caetano LGA, Louzada CF, Silveira RP, Lima JO et al. Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 15]; 26(Suppl 8): S313-17. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2170>
18. Foucault M. Microfísica do poder. 13th ed. Rio de Janeiro: Graal; 1998.
19. Viegas CMAR, Barros MF. Abandono afetivo inverso: o abandono do idoso e a violação do dever de cuidado por parte da prole. Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito/UFRGS [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 16]; 11(3): 168-201. Available from: <https://doi.org/10.22456/2317-8558.66610>
20. Hohendorff JV, Paz AP, Freitas CPPde, Lawrenz P, Habigzang LF. Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. Rev. SPAGESP [Internet]. 2018 [cited 2020 May 27] ; 19(2): 64-80. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200006&lng=en.
21. Egry EY, Apostolico MR, Moraes TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Feb 16]; 23(1): 83-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
22. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2009 [cited 2020 Feb 12]; 33(2): 253-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>
23. Hegel GWF. Fenomenologia do espírito. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 1992.
24. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health care. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2019 Apr. [cited 2020 Feb 16]; 24(4): 1369-80. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
25. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 31]; 34(3): e00101417. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101417>

26. Neto FJ, Bracciali DAL, Correa EM. Comunicação entre médicos a partir da referência e contra referência: potencialidade e fragilidade. Atas – Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 18]; 2: 101-10. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1769>
27. Egry EY, Apostólico MR, Albuquerque LM, Gessner R, Fonseca RMGS. Understanding child neglect in a gender context: a study performed in a Brazilian city. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 July./Aug [cited 2020 Feb 18]; 49(4): 0556-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400004>
28. Brasil. Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 Jun 27 [cited 2020 Feb 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm#art9

5.7 Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da atenção primária à saúde

ARTIGO ORIGINAL

Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da atenção primária à saúde

RESUMO

Objetivo: analisar as ações e sugestões dos profissionais da atenção primária à saúde em relação à violência contra o idoso. **Método:** pesquisa com abordagem qualitativa, a partir da realização de grupos focais com profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior paulista. Adotou-se a postura metodológica do pensamento Hermenêutico Dialético (HD). **Resultados:** as ações realizadas pelos profissionais referem-se a encaminhamentos para outros serviços de atenção ao idoso; direcionam cuidados aos idosos e familiares, essencialmente, por meio de notificação dos casos de agressão, acolhimento, conversa e reunião com familiares, agendamento de consultas e visitas domiciliares. Sugeriram melhorar a articulação interprofissional, estabelecer fluxos e serviços de referência ao idoso. **Considerações finais:** Os profissionais enfatizaram a necessidade de implementar novos recursos e melhoria no funcionamento dos já existentes, para que seja possível o atendimento integral, com vistas a prevenir e intervir no importante problema social e de saúde pública que a violência representa.

Descritores: Idoso; Envelhecimento; Violência; Atenção Primária à Saúde; Saúde da família.

Descriptors: Aged; Aging; Violence; Primary Health Care; Family Health.

Descriptorios: Anciano; Envejecimiento; Violencia; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

Frente ao aumento da população idosa no Brasil, a longevidade assumiu lugar de importância nas políticas públicas e na sociedade, visto que nesta faixa de idade apresentam-se mais vulneráveis a alterações no estado de saúde e a dependências para as Atividades de Vida Diária (AVD) ⁽¹⁾. O estatuto do idoso é o documento que apresenta de forma concreta tais direitos, incluindo a proteção contra violência aos idosos, fenômeno bastante frequente dada à vulnerabilidade e dependência existente destes com seus familiares e cuidadores.

Assim, é de extrema importância que profissionais e gestores se mantenham atualizados e capacitados em relação à violência, para que consigam identificar os idosos vitimizados e adotar as condutas apropriadas, a fim de evitar suas consequências ⁽²⁾. O serviço de saúde é um local considerado essencial para o reconhecimento dos casos de violência, tendo os profissionais de enfermagem destaques no desenvolvimento de práticas interativas e de cuidado integral, repercutindo na educação e promoção da saúde ⁽³⁾.

Os profissionais de saúde devem aproveitar as oportunidades de aproximação com idosos e familiares, pois, nesses momentos, conseguem investigar situações de violência que podem ocorrer com os idosos que buscam os serviços de saúde, como: ambulatórios, serviços de urgência e emergência e, especialmente, os serviços de atenção básica à saúde ⁽²⁾. Entretanto, muitos profissionais apresentam dificuldades para agir perante os casos, demonstrando medo e sentindo-se ameaçados na realização da denúncia ⁽⁴⁾.

É responsabilidade dos profissionais favorecer uma atmosfera de confiança para o idoso e respeitar as decisões deste, ponderando, também, se o mesmo está em pleno exercício de capacidade mental. O profissional deve prestar encaminhamento correto a cada situação, atentando para satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais de cada vítima ⁽⁵⁾.

Os profissionais de saúde, na maioria das vezes, têm conhecimento da situação de violência vivenciada pelo idoso somente quando o mesmo fornece indicativos de tal situação ou por meio de informações de agente comunitário de saúde que identifica o caso na vizinhança ⁽⁴⁾.

Os profissionais da atenção primária à saúde ocupam um lugar de destaque para o desenvolvimento das ações e sugestões frente a violência, pois eles são a porta de entrada para a descoberta da violência, em grande maioria. Sendo assim, criar vínculos com as vítimas e com pessoas ao seu redor apresenta maior facilidade para propor sugestões melhorias na qualidade de vida dos idosos vitimados.

Nesse contexto, o estudo propôs responder aos questionamentos: Quais as ações realizadas atualmente pelos profissionais da atenção primária à saúde frente ao idoso que sofre violência? E quais as sugestões para a melhoria da qualidade de vida desse idoso vitimado?

OBJETIVO

Analisar as ações e sugestões das equipes da atenção primária a saúde em relação à violência contra o idoso.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa cumpriu as especificações da Resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Faculdade de Medicina de Marília, por meio do parecer 2.253887. Todos consentiram a participação após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservação do anonimato, foram utilizados os códigos entre G1, G2, G3 e G4 e A.P1 a A.P9 (Ação Profissional) e S.P1 a S.P9 (Sugestão Profissional).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Pesquisa com abordagem qualitativa, na qual, para análise dos dados, adotou-se a postura metodológica do pensamento Hermenêutico-Dialético (HD).

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido em três equipes de Unidade de Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), as quais foram selecionadas a partir dos dados do geoprocessamento, considerando-se as localizadas em regiões com maior proporção de registros de idosos que sofreram violência.

Fonte de dados

A amostra foi composta por 30 profissionais da atenção primária à saúde, totalizando quatro grupos focal. O primeiro e segundo grupo focal contou com nove participantes; e os demais com seis participantes. Participaram das categorias: quatro auxiliares de enfermagem, treze agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, duas dentistas, duas enfermeiras, dois médicos, um agente de controle de endemias e um auxiliar de escritório. Agendou-se encontro com os profissionais para realização do grupo focal, no horário da reunião de equipe que ocorre semanalmente.

O critério de inclusão envolveu profissionais que estavam trabalhando no dia do grupo focal. O critério de exclusão era estar afastado do serviço por qualquer motivo durante o tempo da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados foi realizada de novembro a dezembro de 2018, a partir da realização de grupos focais com profissionais do serviço de atenção primária à saúde de um município do interior paulista.

A composição dos grupos focais ocorreu da seguinte forma: em um primeiro momento, realizou-se convite ao responsável de cada unidade de saúde que apresentou maior número de ocorrências de violência contra o idoso. A esta concedeu-se a função de explicar sobre o estudo em reunião de equipe e verificar a confirmação da participação dos interessados na pesquisa; em um segundo momento, ocorreu a confirmação da participação, por meio da ligação da responsável para as pesquisadoras. Após, foram agendados data, local e horário da realização dos grupos focais, compondo-se, assim, quatro grupos.

O desenvolvimento do grupo focal foi realizado em uma sala da própria unidade de saúde, contando com a participação de uma moderadora e duas observadoras, sendo estas as próprias pesquisadoras que possuem experiência na técnica. Foi responsabilidade da moderadora intermediar a discussão e utilizar estratégias que favorecessem o debate. Às observadoras couberam a função de anotar a dinâmica do grupo e auxiliar o moderador.

Buscando promover reflexão nos profissionais sobre o tema, as pesquisadoras levaram imagens impressas de idosos que foram vítimas de violência. As discussões dos grupos focais foram áudio gravadas. Após a transcrição na íntegra, o material foi deletado.

Para os participantes dos grupos focais, utilizou-se como roteiro as seguintes questões: como você se sentiu ao olhar essas imagens? Vocês já se depararam com situações

semelhantes no seu trabalho? Se sim, como foi? O que fizeram? Qual a melhor forma de assistir um paciente idoso vítima de violência?

Análise dos dados

Para análise dos dados, optou-se por adotar a postura metodológica do pensamento Hermenêutico-Dialético (HD), o qual analisa os dados fornecidos pelas narrativas dos sujeitos, em busca dos significados subjacentes a elas e pela compreensão do sentido dos fatos que compuseram a dinâmica do processo vivenciado⁽⁶⁾.

Para interpretação dos dados na ótica da hermenêutica-dialética, foi apresentado um caminho para o pesquisador buscar a compreensão do texto nele mesmo, considerando o depoimento como resultado de processo social e conhecimento, resultantes de múltiplas determinações, mas com significado específico⁽⁶⁾.

Na análise de dados, realizaram-se as seguintes etapas: organização, classificação e interpretação dos dados⁽⁷⁾. A análise escolhida deve respeitar a temporalidade e a maturidade presente nas falas dos participantes e utilizar a Hermenêutica junto à Dialética para compreensão dos dados⁽⁸⁾.

O processo de análise das informações fez emergir 2 temas centrais “Ação dos profissionais e “Sugestões dos profissionais, e 8 eixos analíticos como “Encaminhamento para outros serviços”; “Direcionamento do cuidado aos idosos e familiares”; “Denúncias anônimas”; “Melhorar articulação interpessoal”; “Estabelecimento de serviços de apoio ao idoso”; “Educação em saúde para o envelhecimento”; “Desburocratização das intervenções” e “Respeito à autonomia”.

RESULTADOS

Dos 30 profissionais participantes da pesquisa, 26 são do sexo feminino e 4 do masculino, com idades entre 27 a 60 anos, com tempo de atuação profissional de 3 meses a 17 anos. Os sentidos subjacentes às falas dos profissionais revelaram três eixos analíticos em relação à ação dos profissionais frente aos casos de violência contra o idoso e cinco eixos analíticos com sugestões em relação à melhoria da assistência prestada pelos profissionais aos casos de violência contra o idoso, conforme se observa no quadro 1.

Quadro 1- Eixos analíticos em relação a ação e sugestões dos profissionais frente a violência contra o idoso, Marília, São Paulo, Brasil, 2019.

Temas centrais	Eixos analíticos
Ação dos profissionais	Encaminhamento para outros serviços
	Direcionamento do cuidado aos idosos e familiares
	Denúncias anônimas
Sugestões dos profissionais	Melhorar articulação interpessoal
	Estabelecimento de serviços de apoio ao idoso
	Educação em saúde para o envelhecimento
	Desburocratização das intervenções
	Respeito à autonomia

No que se refere às ações, os profissionais da atenção primária realizam encaminhamentos para outros serviços visando ampliar a possibilidade de resolução dos casos de idosos que sofrem violência, o que inclui o CRAS, o centro dia para idosos e a equipe do NASF, com a compreensão de que em conjunto conseguem maior resolutividade. Entretanto, relatam dificuldades, principalmente, em relação à contrarreferência, pois muitas vezes, tanto a equipe como o próprio usuário ficam sem saber qual foi o resultado da ação dos demais serviços.

Nossa [...]. Acho que chamou todo mundo que fosse possível! Foi NASF, foi Conselho do Idoso. Tudo que estava ao alcance foi chamado. (G2, P4)

[...] Quando a gente vê que não vai resolver, a gente aciona o CRAS para intervir. (G3, P4)

Lá no Centro Dia, a gente sempre liga pedindo ajuda, mas judicial não. (G3, P1)

[...] Porque hoje nem contrarreferência de nada a gente recebe, então a gente realmente fica sem saber o que aconteceu, e, muitas das vezes, acho que até nesse caso que você relatou, o próprio paciente fica sem saber, o que resolveu, eles ficam esperando da gente uma resposta [...]. (G4, P3)

Os profissionais também desenvolvem ações juntamente com idosos e familiares, por meio de notificação dos casos de agressão, acolhimento, conversa e reunião com a família, agendamento de consultas e visitas domiciliares visando direcionar os cuidados, tanto no aspecto físico como psicológico e, quando necessário, solicitam apoio do NASF, do serviço

social e da psicologia. Consideram que, na maioria das vezes, os familiares necessitam de suporte e conscientização.

Geralmente a gente notifica, se tem um caso de agressão, acolhe. Geralmente quando vê que é a falta de suporte familiar a gente tenta fazer uma conversa com os familiares. (G3, P4)

O que acontece mais é de descaso às vezes, da gente ter que direcionar a família de como cuidar daquele idoso. A gente já chegou a fazer com várias famílias reunião com os filhos, para direcionar, ajudar eles entender que é obrigação deles cuidar. (G3, P1)

[...] Então assim, a gente oferece a consulta, a visita, a gente cuida da parte física, da parte emocional, mas o que fazer mais? Como acabar com essa violência? (G4, P2)

Nós temos o apoio do NASF, nós agendamos consultas médicas, de enfermagem, as agentes comunitárias deram todo o apoio fazendo as visitas e nós pedimos o apoio do NASF do serviço social e da psicologia. Então eles também fizeram visita, conversaram com essa família e fizemos o relatório para o CREAS também, nesse meio tempo foi que chegou a denúncia [...]. (G4, P2)

Os profissionais abordam entre suas ações a realização da denúncia, porém, sentem-se impotentes e despreparados para isso. Relataram ainda ter conhecimento do disque 100 por uma profissional da delegacia. Ninguém antes havia avisado, porém com essa informação sentem-se mais tranquilos para denunciar, caso necessário.

A... Eu acho que, que nem eu falei aquela hora, acho que agora tem esse Disque 100. E, a, acho que assistente social da delegacia que falou, eu não sabia que tinha esse Disque 100, é [...] então eu acho que para gente fica mais seguro, mas até então não tivemos nenhum caso desses, pelo menos que a gente tenha presenciado. Não teve. (G4, P4)

Como aspectos de sugestões de melhoria da atenção ao idoso vítima de violência, os participantes enfatizaram a importância da articulação interprofissional, com conversa e discussão entre os profissionais dos diferentes serviços que atende ao idoso. Segue as falas:

[...] como lidar com isso, eu acho que cada situação envolve uma maneira talvez de abordagem, mas baseada em muita discussão com vários profissionais, mas acho que todas assim são difíceis de lidar. (G2, P3)

[...] É, eu acho que teria que melhorar essa questão intersetorial e ter mais essa abertura mesmo [...]. A gente não recebe contrarreferência [...]. (G2, P6)

[...] então foi o CRAS, foi o CREAS, foram todos os níveis que estavam atendendo aquela família, então um idoso, como é uma situação mais difícil, acho que teria que ser assim, ter essa parceria de discussão de caso. (G2, P6)

Os participantes citaram a importância de estrutura específica para acolhimentos dos idosos, sendo um serviço em que o idoso possa confiar e passar o dia como uma creche, enquanto os familiares saem para trabalhar ou, após denúncia de violência, em que o idoso precisa sair de casa. Defendem ainda que deveria ter um serviço estruturado para a escuta desse idoso. Seguem os trechos das falas:

A prefeitura devia ter um abrigo assim para idosos, igual tem creche assim para criança, deveria ter o mesmo para um idoso. (G1, P2)

[...] Porque, geralmente, quando a gente sabe, o idoso já está sofrendo agressão há muitos anos! Ele já não tá aguentando mais, eu acho que se tivesse esse serviço aqui na área, de escutar o que ele quer falar, em geral eu acho que ele evitaria muitas doenças, muitas coisas [...]. (G3, P9)

[...] Que nem ela falou vaga, ter mais vagas, ter mais atividades sei lá, ter coisas voltadas mais para os idosos. (G3, P8)

Os profissionais destacaram, nas falas, que alguns idosos apresentaram dificuldade em lidar com as limitações decorrentes do envelhecimento, pois sempre cuidaram de si mesmo e sugerem que sejam realizadas orientações que auxiliem a aceitar com maior naturalidade as limitações dessa fase da vida.

Porque foi uma vida inteira assim, cuidando da própria vida, aí chega numa certa altura, alguém vai falar para você o que você vai fazer, aí a pessoa não consegue ver isso. (G1, P1)

Uma pessoa idosa, eu falo assim que o idoso, ele é uma pessoa que sempre serviu, aí ele se sente incapaz, é a pior coisa para eles [...]. (G1, P1)

Então você tem que sempre tentar tá orientando eles a aceitar a situação. (G1, P1)

A desburocratização das intervenções foi uma sugestão reconhecida pelos profissionais, pois enfatizaram a necessidade de assistência rápida ao idoso vítima de violência e serviço de urgência que facilite o atendimento em momento crítico, um serviço portas abertas sem muita burocracia para o encaminhamento do idoso que está em situação de violência e precisa ser acolhido.

Acho que deveria ter algum serviço portas abertas sem muita burocracia para o idoso, ou para família levar direto, sem precisar passar por tantas coisas, até chegar em algum serviço que ofereça [...]. (G4, P5)

Os participantes sugerem ainda que é importante ouvir a opinião de idosos e respeitar a autonomia destes. Segue a fala:

Então a pessoa idosa, você não tem que chegar para ele e determinar e falar o que ele tem que fazer, você tem que perguntar se quer, às vezes se pessoa não quer, você tem que convencer ele a aceitar. [...] ela tem que entender o porquê é importante fazer isso aí, porque a pessoa idosa, ela não gosta de ser mandada, você determinar uma ordem para ele. (G1, P1)

DISCUSSÃO

As ações voltadas ao idoso vítima de violência representam um grande desafio aos profissionais da atenção básica, visto que enfrentam situações de grande complexidade e são os responsáveis por intervir, visando a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) percebem-se fragilidades no atendimento aos idosos vítimas de violência, decorrentes do déficit na capacitação dos profissionais de saúde e na articulação dos serviços com diferentes densidade tecnológica, o que salienta a importância do adequado funcionamento do sistema de referência e de contrarreferência para uma efetiva resolução dos casos de violência⁽⁹⁾. Conforme a Lei n.12.461/2011⁽¹⁰⁾, quando ocorre suspeita ou confirmação de violência contra o idoso, deve-se encaminhá-lo para os seguintes serviços: Autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e/ou Conselho Nacional do Idoso. Entretanto, embora os profissionais dos serviços de saúde tenham como ação realizar esse encaminhamento, a falta de contrarreferência dificulta o apoio às vítimas, pois os profissionais não conseguem auxiliar de forma efetiva os idosos e familiares.

É necessária organização adequada das demandas exigidas em cada situação, para que, assim, os profissionais possam prestar cuidado integral para o idoso vitimado⁽¹¹⁾. Em um estudo sobre a visão dos agentes Comunitários de Saúde em seu processo de trabalho e as estratégias de enfrentamento no cotidiano, os mesmos enfatizaram que as redes de atenção em saúde são falhas. Com regularidades, os serviços especializados como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) recebem os encaminhamentos, porém, em grande parte dos casos, eles verificam a dificuldade de

articulação entre os profissionais, o que dificulta a abordagens envolvendo os diferentes saberes necessários à assistência ao idoso vítima de violência, deixando os profissionais com sentimento de impotência perante a falta de resolutividade das situações⁽¹²⁾, corroborando, portanto, com os achados do presente estudo.

Embora os idosos apresentem maior vulnerabilidade para alterações nas condições de saúde, especialmente frente à condição de violência, tem-se a constatação de que na atenção básica, que se constitui a porta de entrada aos demais níveis de atendimento à saúde, não há diferenciação na assistência prestada ao idoso e ao adulto, o que agregado à fragmentação existente no funcionamento da rede de cuidados, leva a importantes limites na assistência dessa parcela da população⁽¹³⁾.

A necessidade de uma abordagem intersetorial e multiprofissional no cuidado ao idoso vítima de violência demonstrada neste estudo encontra semelhança quando se analisa a atenção à saúde do idoso de modo geral, visto que, conforme demonstrado em estudo realizado na capital do Ceará, para obter assistência, o idoso percorre cinco diferentes redes de cuidado, enfrenta filas, além da falta de comunicação das informações necessárias para continuidade do cuidado, especialmente na atenção básica⁽¹⁴⁾.

Acrescenta-se a isso as dificuldades de efetivação da intersetorialidade encontrada em estudo que analisou os fluxos de o atendimento da pessoa idosa vítima de violência nos serviços de assistência social, saúde e jurídico, o que ocorre pela falta de comunicação e conflitos entre os serviços, especialmente, frente aos casos de situações de difícil solução⁽¹⁵⁾.

Nesta trajetória, para melhoria do cuidado ao idoso vítima de violência, os profissionais sugerem a articulação interprofissional, uma vez que a mesma possibilita melhores oportunidades de atendimento e orientação em casos simples e até mesmo complexos de violência contra a pessoa idosa, pois transforma experiências e saberes de diferentes profissionais em respostas às situações da prática, gerando maior resolutividade e qualidade nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾. Para tanto, faz-se necessário a garantia de espaços para trocas de experiências e conhecimentos, com o estabelecimento de relações horizontais e dialogada⁽¹⁷⁾.

Os profissionais entrevistados destacam a importância de intervenções junto às famílias dos idosos vítima de violência, visto que muitas vezes as relações com o idoso ou entre os próprios familiares dificultam um cuidado adequado. A família é parte integrante do processo e é preciso que ocorram discussões e orientações no decorrer do processo, pois se trata de uma unidade social complexa a qual possui necessidades próprias⁽¹⁸⁾. Conhecer a família é fundamental à sequência de resolução dos casos, pois por meio da historicidade é possível

planejar de forma realística o procedimento a ser seguido, uma vez que as resoluções não de enquadrar-se às possibilidades do contexto⁽¹⁹⁾.

Durante o processo de envelhecimento a ocorrência de conflitos potencializa-se, haja vista que existe um preconceito social imaginário acerca dessa faixa etária, no qual trata-se os idosos com sentimentos de desprezo e de inutilidade. Diversos são os fatos que levam à agressão ao idoso dentro do contexto familiar, porém, em muitos momentos, o agressor não se percebe como potencial agressor, principalmente quando ocorre de ter vivido em um contexto violento e também sofreu agressões em seu passado, dessa forma, aprendeu a se relacionar de tal maneira e a reproduzir este comportamento⁽²⁰⁾.

Ainda, entende-se que os profissionais da saúde devem adotar diferentes estratégias de apoio à pessoa idosa, como por exemplo: intervenções, acompanhamentos e outras condutas que melhorem a qualidade de vida do idoso, da família do mesmo e colaboração aos demais problemas de realidade social⁽²¹⁾.

As denúncias pelo disque 100 se destacaram nas falas dos profissionais no estudo, pois muitos enfatizaram que se sentem mais seguros ao realizar a denúncia dessa forma, uma vez que por trabalharem e morarem na área onde conhecem o agressor é comum sofrerem ameaças por parte dos mesmos. Em 2017 foram denunciados 33 mil casos de violência contra o idoso por meio do Disque 100, sendo a violência por negligência, seguida da psicológica, com maiores destaques⁽²²⁾. Enfatiza-se, assim, a importância dessa forma de denúncia.

O Disque Direitos Humanos – Disque 100 – é um serviço de atendimento telefônico gratuito e público que funciona 24 horas, todos os dias da semana. Este é um canal de comunicação da sociedade com o poder Público – Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, o qual foca na resolução de conflitos e estuda violações de direitos. As denúncias neste realizadas são analisadas e enviadas aos órgãos responsáveis, a fim de buscar-se as medidas cabíveis. Ainda, o Disque 100 demonstrou-se um importante meio de diálogo e registro de situações envolvendo violações de direitos humanos, no qual se inclui à violência contra a pessoa idosa⁽²³⁾.

Os profissionais entrevistados no presente estudo enfatizaram a importância de ter um local para acolhimento do idoso que sofre violência, seja para passar o dia ou para permanecer por mais tempo. Contudo, nos municípios brasileiros, observa-se fragilidade de estratégia que possa apoiar os idosos, principalmente nos casos em que permanecer no domicílio representa risco para suas condições de saúde e de vida. Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) não

fornecem atendimentos específicos para os idosos dependentes, conforme as necessidades destes⁽⁹⁾.

Um problema visível com relação ao apoio ao idoso é a falta articulação entre sociedade e governo, de investimento infraestrutural e em ambientes de consulta e orientações, bem como a não efetividade de políticas públicas criadas à proteção destes perante contextos e situações de violência⁽²¹⁾.

É preciso resgatar que, muitas vezes, não é possível esperar que o cuidado ocorra no contexto familiar, especialmente quando se trata das classes sociais menos favorecidas economicamente em que os integrantes precisam trabalhar para sustentar sua família e residência e o cuidado ao idoso gera sobrecarga em suas atividades, pelo aumento no cansaço e estresse, predispondo à situação de violência. Além disso, em 50% dos casos de denúncias de maus tratos contra o idoso, os cuidadores são dependentes de álcool ou drogas ilícitas⁽²⁴⁾.

Os entrevistados ressaltam a importância de os profissionais de saúde acolherem a pessoa idosa vítima de violência, criando uma atmosfera de confiança e de respeito às suas vontades e necessidades, considerando a sua autonomia para a tomada de decisões. Para tanto, é preciso partir da compreensão de que cada situação tem características próprias e é revestida de grande complexidade, pois envolve a história de vida, o contexto em que vive e as atuais condições físicas, mentais e psicológicas, assim sendo, o profissional ou a equipe de assistência deve adotar uma abordagem abrangente, com vistas a atender as reais necessidades de saúde da vítima⁽²⁵⁾.

Outro aspecto que merece destaque é a necessidade da participação social de idosos na comunidade, por meio de lazer, com atividades que proporcionem o desenvolvimento de habilidades, possibilitando ao idoso tempo para novas aprendizagens e convívios no intuito de compartilhar experiências nesse momento de mudanças⁽²⁶⁾. Muitos profissionais do estudo afirmaram que a maioria dos idosos passa grande parte do tempo em casa, sozinhos, sendo necessário oportunizar um espaço para lazer e socialização com outras pessoas da comunidade. Nos casos de idosos que não conseguem sair de casa, a visita domiciliar é de grande importância, assim conseguem ter um convívio com profissionais que podem escutar e confortá-los nos momentos complicados⁽²⁷⁾.

Proporcionar espaços de reflexões acerca do processo de envelhecimento é considerado pelos entrevistados, com vistas ao maior entendimento sobre essa fase da vida, incluindo as possibilidades e limites, na perspectiva dialógica, para que possam expor seus medos, preconceitos e opiniões⁽²⁸⁾.

A educação em saúde promove uma transformação social, sendo o diálogo e a discussão medidas essenciais à mudança e conscientização das pessoas, pois tanto as vozes dos profissionais, quanto da população em geral são ouvidas, levando-se em consideração o conhecimento e interesse de cada indivíduo⁽²⁹⁾.

A desburocratização também é uma condição necessária à melhoria do cuidado ao idoso, visando proporcionar maior facilidade de acesso ao serviço público, gerando eficácia e eficiência, o que pode ocorrer por meio da simplificação do atendimento da administração pública e melhoria aos serviços⁽³⁰⁾.

No que concerne ao respeito à autonomia do idoso, apontado como uma necessidade pelos profissionais que participaram dos grupos focais, tem-se a compreensão de que a autonomia pessoal e liberdade individual de escolha são aspectos fundamentais no cuidado de pessoas idosas. O respeito à autonomia está ligado à ideia de indivíduos que tomam suas próprias decisões sobre as suas próprias ações sem ser influenciado por outros. Sendo assim, os cuidadores devem apoiar a tomada de decisão e autonomia, de forma que mesmo apresentando algum grau de dependência, ele possa ter a sensação de controle da vida cotidiana⁽³¹⁾.

Verifica-se, assim, a necessidade de avanços nas políticas destinadas ao idoso vítima de violência, por meio da participação de diferentes atores sociais e articulação intersetorial, visando ações que proporcionem melhor qualidade da assistência a essas pessoas.

Limitação do estudo

Este estudo tem como limitação o fato de os dados da pesquisa terem sido coletados no ambiente de trabalho desses profissionais, assim, pode ter ocorrido dificuldade por parte dos participantes em se expor ao relatarem ações e sugestões.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados deste estudo oferecem subsídios para ampliar a compreensão e visibilidade das ações, lacunas na assistência e sugestões dos profissionais da atenção básica frente à complexidade em que a violência contra o idoso representa para o cuidado de enfermagem e de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar as ações e sugestões das equipes da atenção básica a saúde em relação à violência contra a pessoa idosa.

Quanto às ações realizadas, os profissionais entrevistados indicam que realizam encaminhamentos para outros serviços de atenção ao idoso, visando ampliar a possibilidade de resolução dos casos; direcionam cuidados aos idosos e familiares, essencialmente por meio de notificação dos casos de agressão, acolhimento, conversa e reunião com familiares, agendamento de consultas e visitas domiciliares, com foco nos aspectos físicos e emocionais. Realizam também denúncias de situações de violência por meio do disque 100, por ser um mecanismo que garante o anonimato e proporciona segurança.

Os profissionais sugeriram melhorar a articulação interprofissional, estabelecer fluxos e serviços de referência ao idoso em que tenha acolhimento e estrutura de qualidade para o idoso passar o dia. Priorizaram também a desburocratização da denúncia e a importância da educação em saúde na busca de conscientizar o idoso para as necessidades e limitações dessa etapa da vida. Sugerem, ainda, a desburocratização das intervenções pelos profissionais, uma vez que os idosos vítimas de violência necessitam de assistência rápida, além de serviços de portas abertas, que facilite o atendimento frente ao momento crítico que estão vivenciando.

Depreende-se, assim, que embora consigam desenvolver ações que visam o cuidado ao idoso vítima de violência, pautando-se no vínculo e na longitudinalidade, considerando a proximidade que os profissionais da atenção básica mantêm com os usuários, os profissionais, também localizam importantes lacunas na assistência para as quais sugerem que sejam implementados novos recursos e melhoria no funcionamento dos já existentes, para que seja possível o atendimento integral, com vistas a prevenir e intervir no importante problema social e de saúde pública que a violência representa.

REFERÊNCIAS:

1. Bittencout P, Silva MA. Violência verbal contra idosos: palavras e silêncio marcados pela dominação. Rev Pretextos [Internet]. 2018 jul./dez [cited 2020 Jan 28]; 3(6): 622-40. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15938>
2. Castro VC, Rissardo LK, Carreira L. Violence against the Brazilian elderlies: na analysis of hospitalizations. Rev Bras Enferm. 2018; 71(Suppl 2): 777-85. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>

3. Aguiar MPC, Leite HA, Dias IM, Mattos MCT, Lima WR. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Esc Anna Nery*. 2015 abr./jun; 19(2): 343–9. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150047>
4. Oliveira KSM, Carvalho FPB, Oliveira LC, Simpson CA, Silva FTL, Martins AGC. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39: e57462. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462> Epub 23 jul 2018.
5. Camacho ACLF, Alves RR. Maus tratos contra os idosos na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. *J Nurs UFPE online*. 2015 fev.; 9(Suppl 2): 927-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100020>
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
8. Oliveira MM. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. *Interfaces Brasil/Canadá [Internet]*. 2001 [cited Jan 29]; 1(1). Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiy1aD519ToAhX1FLkGHXNeCPwQFjAAegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufpel.edu.br%2Fojs2%2Findex.php%2Finterfaces%2Farticle%2FviewFile%2F6284%2F4372&usq=A0vVaw2hEPBf9qfsqI0hiBJwAjsb>
9. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, organizadores. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões [Internet]*. Rio de Janeiro: ipea; 2016 [cited 2020 Jan 31]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF
10. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde [Internet]. *Diário Oficial da União* de 27 de julho de 2011. Brasília, DF: 2011. [cited 2020 Jan 31]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12461.htm
11. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Sousa MF. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. *Physis*. 2016; 26(1): 45–62. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100005>
12. Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab Educ Saúde*. 2018; 16(1): 163–82. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>
13. Coelho LP, Motta LB, Caldas CP. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis*. 2018; 28(4): e280404. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280404> Epub 25 fev 2019

14. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Sousa MF. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. *Physis*. 2016; 26(1): 45-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100005>
15. Plassa BO, Alarcon MFS, Damaceno DG, Sponchiado VBY, Bracciali LAD, Silva JAVE, et al. Flowchart of elderly care victims of abuse: an interdisciplinary perspective. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4): e20180021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0021> Epub 2018 Nov 01.
16. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 dez.; 49(spe2): 16-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>
17. Silva EM, Moreira MCN. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015; 20(10): 3033-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20622014>
18. Grillo GPM, Marins AMF, Melo R. The family caregiver's discourse on the hospitalization of the elderly with Alzheimer's disease. *Rev Fun Care Online*. 2017 out./dez; 9(4): 1068-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1068-1073>
19. Moore S, Kawachi I. Twenty years of social capital and health research: a glossary. *J Epidemiol Community Health*. 2017; 71(5): 513-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2016-208313>
20. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Cienc Prof*. 2016 jul./set; 36(3): 637-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001462014>
21. Mallet SM, Côrtes MCJW, Giacomini KC, Gontijo ED. Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais [Internet]*. 2016 [cited Feb 3]; 26(Suppl 8): S408-S413. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjWmMjix83oAhX9IbkGHYgIBmYQFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Ffrmmg.org%2Fexportar-pdf%2F2188%2Fv26s8a77.pdf&usq=AOvVaw3wWWqBe8Q6543qKEt-P9Up>
22. Empresa Brasil de Comunicação. Agência Brasil. Direitos Humanos. Disque 100 registra 142 mil denúncias de violações em 2017. Idosos [Internet]. [cited 2020 Feb 3]. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/disque-100-registra-142-mil-denuncias-de-violacoes-em-2017>
23. Ministério Público do Estado do Amapá. Relatório Disque 100 - Disque Direitos Humanos de 2012 a 2015. Macapá; 2016. [cited 2020 Feb 4]. Available from: www.mpap.mp.br/images/infancia/Disque_100_RELATÓRIO_FINAL.pdf
24. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos: perfil sociodemográfico dos familiares agressores, tipos de violência impetrada e motivações para sua ocorrência. *Rev Gest*

- Saúde [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 4]; 7(2): 563-81. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjWoLK1v9ToAhXKLLkGHY5_BP8QFjAAegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5555888.pdf&usq=AOvVaw0Rj5rEosVut_ZHb0tsMxiN.
25. Camacho ACLF, ALVES RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2015 Feb. [cited 2020 Feb 5]; 9(Suppl 2): 927-35. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10418>
 26. Wanderbroocke AC, Wiedemann A, Bussolin C. Participação social e familiar de idosas vinculadas a um grupo de convivência de uma comunidade de baixa renda em Curitiba-PR. *Salud Soc.* 2015; 6(3): 212–22. DOI: <https://doi.org/10.22199/S07187475.2015.0003.00002>
 27. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health care. *Ciênc. saúde coletiva.* 2019 Apr; 24(4): 1369-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019> Epub 2019 May 02.
 28. Cabral JR, Alencar DL, Vieira JCM, Cabral LR, Ramos VP, Vasconcelos EMR. Education workshops in health with elderly: a life quality promotion strategy. *Rev Enf Dig Cuidados e Promoção da Saúde.* 2015; 1(2): 71–5. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20150011>
 29. Rocha VD, Vieira SNS, Santos AT, La Longuiniere ACF, Vieira DS, Silva JM. Educação em saúde em um grupo de convivência da terceira idade: experiência vivenciada. *Rev Inovação, Tecnol e Ciências* [Internet]. 2015 [cited 2020 Feb 10]; 1(1): 173–80. Available from: <http://periodicos.ftc.br/index.php/ritec/article/view/96/121>
 30. Governo do Brasil [Internet]. Casa Civil. Notícias. Programa Brasil Eficiente vai modernizar gestão e simplificar acesso a serviços. Brasília, 2017 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2017/junho/governo-prioriza-medidas-para-modernizar-gestao-e-simplificar-acesso-a-servicos>
 31. Fjordside S, Morville A. Factors influencing older people’s experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature. *Int J Older People Nurs.* 2016 Dec.; 11(4): 284-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12116> Epub 2016 Mar 27.

5.8 Idoso vítima de violência: Avaliação da família por meio do modelo Calgary

IDOSO VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA POR MEIO DO MODELO CALGARY

ELDERLY VICTIM OF VIOLENCE: FAMILY ASSESSMENT TH ROUGH THE CALGARY MODEL

VÍCTIMA ANCIANA DE VIOLENCIA: EVALUACIÓN DE LA FAMILIA A TRAVÉS DEL MODELO CALGARIO

RESUMO

Objetivo: compreender a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família da pessoa idosa vítima de violência.

Método: Pesquisa descritiva e de abordagem qualitativa, pautada no modelo Calgary de Avaliação Familiar. As entrevistas ocorreram com quatro idosos que sofreram violência e seus familiares, no domicílio da vítima, no período de outubro a novembro de 2019. Análise de dados foi a luz do modelo Calgary. **Resultados:** verificou-se que os integrantes das quatro famílias, apresentaram baixa escolaridade e dificuldades financeiras. Quanto a rede de suporte social, destacam-se os vizinhos, a unidade de saúde e a Igreja. Os membros de cada núcleo familiar, manifestam diferentes sentimentos decorrentes do conflito entre o casal. **Conclusão:** com o uso de Modelo Calgary de Avaliação Familiar foi possível potencializar o diagnóstico e o processo de intervenção nos casos de violência, além de intervenções com os familiares foram sendo realizadas de acordo com as necessidades de cada uma delas.

Descritores: Idoso. Violência. Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to understand the structure, development and functionality about the family of the elderly victim of violence. **Method:** Descriptive research with a qualitative approach, based on

the Calgary Family Assessment model. The interviews were conducted with four elderly people who suffered violence and their families, victim's at home, from October to November 2019. Data analysis was based on the Calgary model. **Results:** it was found that the four family members had low education and financial difficulties. As for the social support network, the neighbors, the health unit and the church stand out. The members of each family nucleus, manifested different feelings, resulting from the conflict between the couple. **Conclusion:** using the Calgary Family Assessment Model, it was possible to enhance the diagnosis and the intervention process in cases of violence, besides interventions with family members according to the needs of each one.

Keywords: Elderly. Violence. Aging.

RESUMEN

Objetivo: comprender la estructura, desarrollo y funcionalidad de la familia de las personas ancianas víctimas de violencia. **Método:** investigación descriptiva con un enfoque cualitativo, basado en el modelo de evaluación familiar de Calgary. Las entrevistas tuvieron lugar con cuatro personas ancianas que han sufrido violencia y sus familias, en el hogar de la víctima, de octubre a noviembre de 2019. El análisis de datos se basó en el modelo de Calgary. **Resultados:** se encontró que los miembros de las cuatro familias tenían poca educación y dificultades financieras. En cuanto a la red de apoyo social, destacan los vecinos, la unidad de salud y la Iglesia. Los miembros de cada núcleo familiar, manifiestan diferentes sentimientos resultantes del conflicto entre la pareja. **Conclusión:** con el uso del Modelo de evaluación familiar de Calgary, fue posible mejorar el diagnóstico y el proceso de intervención en casos de violencia, además de las intervenciones con los miembros de la familia a cabo de acuerdo con las necesidades de cada uno.

Palabras clave: Anciano, Violencia. Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o envelhecimento demográfico, fenômeno que trata sobre o aumento de pessoas idosas (acima de 60 anos) com relação à população em geral, tem levado a situações desfavoráveis, entre elas destaca-se a violência contra a pessoa idosa, pois se trata de um evento universal presente em todas as classes socioeconômicas, independentemente, ainda, de etnia e/ou religião⁽¹⁾.

As diferentes causas que geram a violência contra a pessoa idosa criam um desafio à saúde pública com relação a ações referentes ao seu controle e prevenção, tornando necessária a intervenção e reflexão sobre este assunto, pois a violência pode gerar graves efeitos na saúde da pessoa idosa, levando-a a problemas psicológicos, financeiros, sociais e até mesmo à incapacidade ou morte⁽²⁾.

Para tanto, a fim de superar tais situações, a família é vista como principal ponto de apoio, contendo laços de sangue ou não. A família como primeiro contato social da pessoa, é considerada como a base estrutural para a construção do ser, o que se leva para toda a vida; apesar de sua reorganização futura⁽³⁾.

Para as famílias, o cuidado a pessoas idosas implica em dar continuidade, muitas vezes, a relações de vida complexa. Assim, na maioria das vezes a agressão ao idoso ocorre dentro do contexto familiar, e o agressor não se percebe cometendo arbitrariedade, principalmente quando ocorre de ter vivido em um contexto violento⁽⁴⁾.

Considera-se, portanto, a necessidade de intervenção nessa realidade e, para tanto, o Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família (MCAF), pode ser um importante instrumento de assistência, pois possibilita compreender a constituição estrutural (composição dos membros), o desenvolvimento de vínculos e relações e a funcionalidade dos indivíduos (papéis familiares), bem como a identificação das fortalezas e fragilidades, com vistas à proposição de medidas de intervenção⁽³⁾.

O Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar é destinado tanto ao estudo de famílias de pessoas com doenças agudas ou crônicas quanto de situações diversas. Por meio dele é possível detectar fatores de risco existentes na família, usando instrumentos como ecomapa e genograma; e programar intervenções para melhorar a qualidade de vida, conforme suas necessidades⁽³⁾.

Tendo em vista as considerações apresentadas acima, formulou-se a seguinte indagação de pesquisa “Qual a estrutura, desenvolvimento e funcionamento familiar da pessoa idosa que sofre violência.?” , sendo que o objetivo é compreender a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade da família da pessoa idosa vítima de violência.

MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza como descritiva e de abordagem qualitativa, buscando entender as relações sociais e vivência, experiências, na busca de implementar intervenções junto à família de pessoas idosas vítima de violência⁽⁵⁾.

Trata-se de um recorte do Projeto de Pesquisa intitulado: Idoso vítima de violência: a interface entre a assistência à saúde, a assistência jurídica e a assistência social para o desenvolvimento de intervenções, o qual vem ocorrendo em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo.

Os pesquisadores tiveram ciência dessas vítimas e famílias por meio das ocorrências registradas na delegacia da mulher e teve como critérios de inclusão: ter um membro acima de 60 anos que sofreu violência, residir no Município do estudo, aceitar livremente participar da pesquisa e como critérios de exclusão: ter algum membro familiar com comportamento agressivo e oferecer risco às pesquisadoras. Sendo assim, o estudo foi realizado com quatro famílias.

As entrevistas ocorreram no domicílio da vítima, no período de outubro a novembro de 2019, com as entrevistas previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, com o próprio idoso e com todos os membros da família que foi possível o contato. Os pesquisadores realizaram um total de três visitas a cada família para conhecer a realidade de moradia, saneamento e melhor compreender as relações, comportamentos de vida e entender a violência entre os membros familiares. Foram realizadas três visitas para cada familiar e as intervenções foram realizadas na medida em que as necessidades iam sendo detectadas.

Para avaliação e intervenção junto as famílias, utilizou-se como instrumental o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF), que se encontra organizado em três categorias, sendo elas a estrutural, a de desenvolvimento e a funcional. A categoria estrutural, examina a estrutura familiar, ou seja, os membros que pertencem à família e o vínculo desses no contexto familiar, e com pessoas externas, por meio da construção do genograma e ecomapa. Dentro dessa estrutura, três aspectos são relevantes à análise: estrutura interna (composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites, estrutura externa (família extensa e sistemas mais amplos) e o contexto familiar (etnia, raça, classe social, religião e ambiente)⁽⁶⁾.

O genograma é a elaboração da árvore da família, tem a finalidade de obter de forma rápida uma grande quantidade de informações sobre uma família e ter uma visão dos problemas potenciais, com o principal objetivo auxiliar na avaliação, planejamento e intervenção no contexto familiar, reconhecendo os membros de forma clara. Na sua construção, são encontrados códigos e símbolos padronizados que apresentam, de forma gráfica, ao menos três gerações da família, os homens são representados por quadrados e as mulheres por círculos. O ecomapa representa a família e suas relações com comunidade, serviços e seus próprios membros, reconhecendo os meios e apoios sociais de que a família utiliza. Os membros de

sangue da família são representados dentro do círculo e a população restante aparece em círculos exteriores. Existem ainda linhas que indicam as conexões entre os membros internos e externos⁽⁶⁾.

Para a composição do genograma e ecomapa desta pesquisa, foi utilizado o programa **Corel Draw** para a construção gráfica das relações familiares que permite a visualização da estrutura, dinâmica e funcionalidade familiar.

A categoria desenvolvimento trata da progressão e transformação da família em foco, estudando sua história, crescimento, nascimento e morte. Na categoria funcional, estuda-se sobre os membros da família e suas interações com demais membros internos. Dois aspectos são explorados nesse momento, o funcionamento instrumental relacionado ao cotidiano – funções e atividades do dia a dia – e o funcionamento expressivo, referente a elementos como: comunicação, resolução de problemas e adversidades, crenças, regras, dentre outros⁽⁶⁾.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, com CAEE 73664417.1.0000.5413. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos membros de cada núcleo familiar. Para garantir o anonimato, os nomes foram fictícios, porém continuou a primeira letra real.

RESULTADOS

Considerando a avaliação das quatro famílias em conformidade com o MCAF, a qual inclui as categorias estrutural, de desenvolvimento e funcional, na sequência apresentam-se uma síntese de cada uma delas seguidas do Genograma e ecomapa.

Na família 1 é composta pelo casal de idoso. Célia, com 69 anos de idade, do lar, casada há 51 anos com Leandro de 73 anos de idade, aposentado, ambos com ensino fundamental incompleto, tem cinco filhos, sendo que apenas uma filha mora próximo deles. A renda mensal do casal é de três salários mínimos proveniente da aposentadoria do Leandro e residem em casa

própria. Célia realizou a denúncia de violência contra o seu esposo devido a ameaça de morte e por usar de palavras de baixo calão para agredi-la verbalmente. Um dos maiores conflitos do casal é porque Leandro gosta de beber na hora do almoço e de acordo com Célia, ele fica com o comportamento alterado e agressivo. Leandro afirma sentir muita raiva e impotência frente a situação, que não suporta que a sua esposa chame a atenção dele pelo fato de beber uma latinha de cerveja, que já foi expulso de casa duas vezes e que se esse fato se repetir irá embora definitivamente. Entretanto, preocupa-se com isso, pois a renda não é suficiente para manter o aluguel de outra casa. Célia também alega que só se mantém junto com Leandro, por depender da renda dele.

Célia relata sentir-se sobrecarregada com as tarefas domésticas. Para Leandro, a dedicação à casa é exaustiva, parecendo até mesmo uma doença. O relacionamento com a filha também é conflituoso, pois segundo Célia, ela interfere no relacionamento do casal. Com os demais filhos o casal tem boa relação, entretanto tem pouco contato com os mesmos, porém eles tentam amenizar os conflitos por telefone.

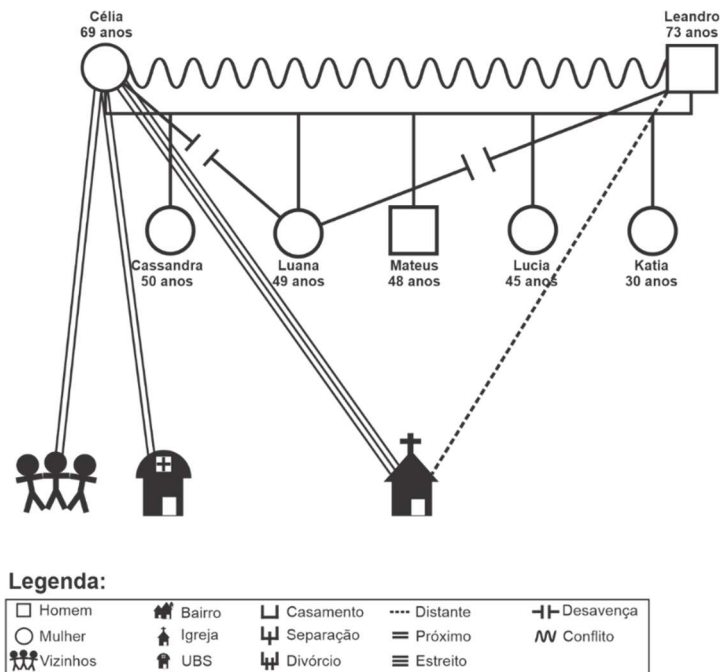


Figura 1 - Genograma e ecomapa da família 1. Marília-SP-Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

Ambos são hipertensos, porém somente Célia faz uso de anti-hipertensivo (metropolol e hidroclorotiazida), relata tristeza profunda, frequenta a unidade básica de saúde (UBS), vai à igreja três vezes por semana e afirma ter bom relacionamento com vizinhos. Já seu esposo, além da hipertensão tem gota, mas não frequenta a UBS e se recusa a cuidar da própria saúde mesmo sentindo dor, nega-se a acompanhá-la à igreja e seu vínculo com vizinhos é fraco devido à morte dos principais amigos ao longo do tempo. A família 1, representada na figura 1, mostra a estrutura da Família de Célia.

Na família 2 entrevistou-se o casal de idosos. Maria Rita, uma senhora idosa de 69 anos, do lar, a qual recebe auxílio doença, casada com Adelmo, 65 anos, desempregado. Moram em casa própria, porém pagam uma pequena parcela mensalmente, a fonte de renda é proveniente do auxílio doença que Maria Rita recebe. Ambos com ensino fundamental incompleto. Maria Rita refere que é pré-diabética, depressiva e bronquite asmática, faz uso de dois anti-hipertensivos: Nifedipina e Losartana; Clonazepam, inalação com Atrovent quando consegue comprar, mas normalmente usa apenas o soro, e não faz uso da “bombinha” que foi prescrito por falta de condições financeiras. Maria Rita encontra-se excessivamente emagrecida, alimenta-se em pequena quantidade e falta de variedade no cardápio, tem dificuldade para deambular e para dormir devido à falta de ar.

O casal tem apenas um filho, que é casado, e quatro netos. Segundo Adelmo, o filho não interfere nos conflitos, vai visitá-los de vez em quando, rapidamente e, seus netos nunca vão. Maria Rita tem irmãs que residem em outra cidade, mas afirma que não pede ajuda para não as incomodar. O casal apresenta uma relação conflituosa e Maria Rita realizou a denúncia na delegacia da mulher, pois relata sofrer violência, em sua maioria verbal e psicológica, no entanto já foi agredida fisicamente algumas vezes e ameaçada de morte, o que segundo ela deve-se principalmente ao uso abusivo de álcool pelo marido. Adelmo, contrariamente à esposa salientando que o motivo do conflito do casal é por conta de Maria Rita financiar todos os gastos

da casa e culpá-lo por pegar escondido o restante do dinheiro que sua esposa esconde pela casa. Sempre quando Adelmo sai sozinho, causa um sentimento de ansiedade e agitação em Maria Rita, pois ela sabe que os amigos vão oferecer bebidas alcoólicas para ele, com isso vai chegar em casa alterado. Já Adelmo sente-se indignado e afirma que faz uso de álcool raramente.

Maria Rita afirma que frequenta a UBS regularmente, acompanhada pelo esposo, devido as doenças que apresenta. Porém, Adelmo afirma que Maria Rita faz uso irregular dos medicamentos e constantemente precisa ser levada à UPA. O casal não frequenta a igreja porque Maria Rita não aguenta caminhar e Adelmo não a deixa sozinha em casa. Maria Rita conta com o apoio de vizinhos, principalmente quando precisava ir ao hospital devido à falta de ar.

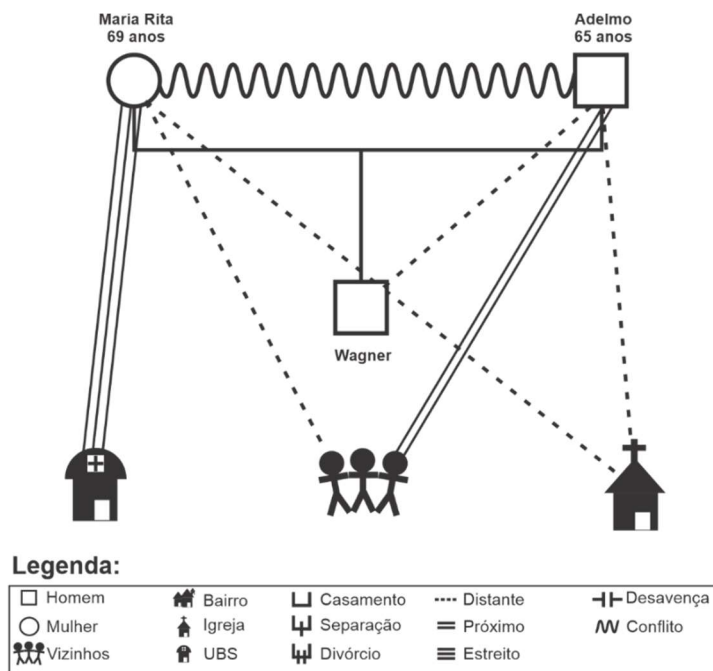


Figura 2 - Genograma e ecomapa da família 2. Marília-SP-Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

Adelmo salientava que ele é o único cuidador e companheiro de Maria Rita. Os dois realizam as atividades domésticas juntos; dividindo as tarefas, pois Adelmo salientou que tem medo de deixar a mulher sozinha, pois ela esquece o gás ligado e não presta atenção no que está fazendo. Têm dificuldades em comprar a alimentação, pois gastam dinheiro em medicamentos

também. Adelmo diz que não tem condições de trabalhar porque precisar prestar cuidados à esposa que é doente. A família 2, representada na figura 2, mostra a estrutura da Família de Maria Rita.

Na família 3, foi entrevistada Aline, 69 anos, aposentada, com renda um pouco mais de um salário mínimo por mês, ensino fundamental completo, casada há 5 anos com Eduardo, de 60 anos, fundamental incompleto e autônomo. Aline é hipertensa, tem diabetes, hipotireoidismo e labirintite, faz uso de vasopril, atensina, nifedipina, hemifumarato de bisoprolol e hidroclorotiazida para a pressão, puran, predinisona, cloridrato de amitriptilina, clonazepam, ranitidina, insulina comum e regular e um medicamento para labirintite que não soube dizer qual. Eduardo, por sua vez, fez diálise por muitos anos até conseguir um transplante de rim, que foi feito há 4 anos, e faz uso apenas do imunossupressor Tacrolimo.

Atualmente, Aline mora sozinha, pois está com uma medida protetiva contra o marido. A idosa relatou que tem uma relação conflituosa com o marido devido aos maus tratos verbais, desvalorizando-a como mulher, além de desrespeitá-la falando e elogiando outras mulheres, isso causa um sentimento de tristeza profunda na idosa. Ele também não colabora para as finanças da casa, levando a dificuldades até mesmo para aquisição de alimentos. Por esse motivo, seu filho de outro casamento não aceita o relacionamento do casal. Aline também tem conflito com o filho, alegando que a nora faz de tudo para mantê-lo longe.

A denúncia foi feita por Aline devido a uma briga entre seu filho e Eduardo, sendo que após esse fato, o filho fez ameaças de que ela nunca mais o veria e nem aos netos caso continuasse vivendo com Eduardo, o que a deixa com medo e insegura.

Após a protetiva de Eduardo, o seu filho juntamente com a sua nora permanece mais presente e insiste que foi a melhor coisa que a mãe fez, com isso ela não tem liberdade de realizar as suas vontades em relação ao esposo, pois relata que ainda sente carinho por ele e fica

preocupada de ver ele longe. Porém, mesmo com a distância, eles continuam se comunicando por telefone e mantêm as desavenças.

Aline relata que tem uma relação próxima com a UBS, pois necessita de atendimentos e medicamentos devido a diabetes e hipotireoidismo. Informa que frequenta a igreja evangélica toda semana e participa semanalmente da ginástica que é proporcionado no bairro onde mora. O relacionamento com a vizinhança foi se perdendo ao longo do tempo pela mudança dos mesmos. A família 3, representada na figura 3, mostra a estrutura da Família de Aline.

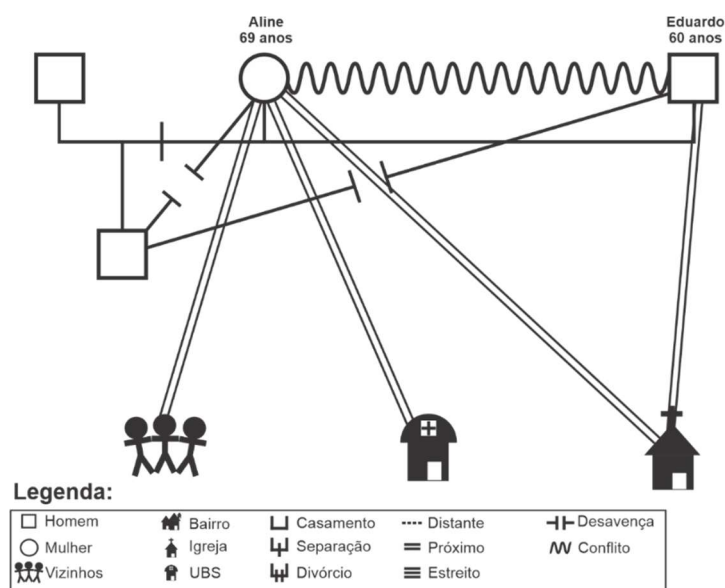


Figura 3 - Genograma e ecomapa da família 3. Marília-SP-Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

A família 4, é composta por Andressa. 65 anos, aposentada, ensino fundamental completo e tem dois filhos do primeiro casamento, Vanessa reside na mesma cidade que a mãe, com a qual não tem bom relacionamento e Valdeir que reside em outra cidade. Andressa é casada e mora há 18 anos com Norberto, de 72 anos, ensino fundamental incompleto, aposentado e tem três filhos de outro relacionamento, sendo uma filha adotiva que é o que ele tem maior contato e boa relação, com os outros filhos tem uma relação mais distante, pois moram longe também. A renda do casal é de dois salários mínimos vigentes, além disso,

Andressa também se ocupa fazendo pães e bolachas para vender e seu esposo faz alguns trabalhos de pedreiro. Residem em casa própria.

A idosa apresenta diagnóstico de Câncer de mama, hipertensão, ansiedade e neurocisticercose calcificada que provoca crises convulsivas. Faz uso de fenobarbital e carbamazepina, fluoxetina, anastrozol, e enalapril e clorana. Relata ainda, relação conflituosa com seu marido, pois ele é muito agressivo e, ela, devido ao tratamento com a quimioterapia tem ficado muito nervosa e agitada, assim sendo, qualquer situação já é motivo para ela se desestabilizar.

Norberto relata ser portador de hipertensão arterial. Durante toda a entrevista mostrou-se calmo e falou pouco, salientou que o sentimento dele era de tristeza por tudo que estava acontecendo, pois depois da doença da esposa o comportamento dela mudou muito. O principal motivo de conflitos entre o caso Andressa e Norberto, a criação de cinco animais domésticos por parte da idosa, o que, segundo o idoso, é um dispêndio financeiro e de tempo. Andressa ainda cuida de animais de rua em seu portão, o que também gera conflito com vizinhos. Andressa afirma que os animais são importantes para sua vida e a deixam alegre.

Andressa relata que as atividades domésticas são realizadas por ela, sentindo-se, portanto, sobrecarregada, o que também desencadeia brigas na vida do casal, pois como ela faz quimioterapia, tem dias em que não se encontra disposta. O casal toca teclado na igreja e frequenta com regularidade. Além disso, participam efetivamente da associação de bairro e mantém vínculo com os serviços de saúde.

Narra ainda que possui raiva de seu marido, uma vez que ele não compreende a irritabilidade e ansiedade que vem sofrendo decorrente do câncer e seu tratamento.

Norberto realizou a denúncia na delegacia, pois após discussão sobre atividades domésticas não realizadas por ele, Andressa o empurrou com um rodinho, sendo que ele reagiu indo para cima dela e a mordendo.

A condição econômica é uma das causas que mantém o casamento mesmo após a violência, pois compreendem que separados teriam dificuldades para sobrevivência. A família 4, representada na figura 4, mostra a estrutura da Família de Andressa.

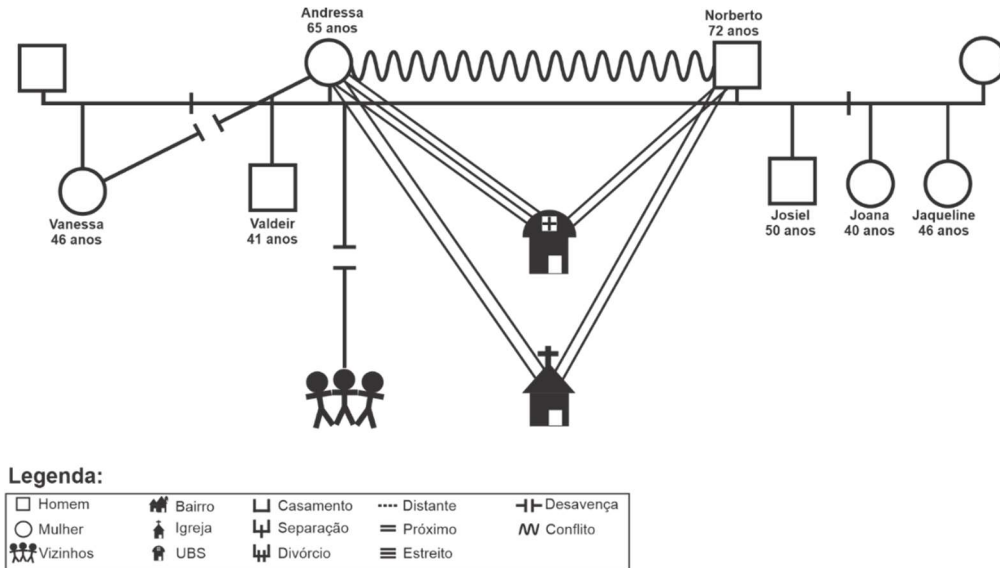


Figura 4 - Genograma e ecomapa da família 4. Marília-SP-Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa

Foi possível elencar as fortalezas e fragilidade que emergiram das entrevistas das famílias dos idosos vítimas de violência. Segue abaixo o quadro 1:

Família	Fortalezas	Fragilidades
1.	Religiosidade Bom relacionamento com os filhos Boa integração com vizinhos Reconhecimento de que vivendo juntos tem como se manterem financeiramente.	Conflito entre o casal potencializado por uma filha. Relato de uso abusivo de álcool Negação do uso de álcool Sentimento de raiva e impotência (Leandro) Falta de vínculo com a Unidade de Saúde. (Leandro) Sentimento de sobrecarga com as atividades domésticas. Falta de adesão ao tratamento (Leandro) Relato de tristeza profunda (Célia) Pouco contato com filhos Agressão verbal com ameaça de morte Baixa escolaridade
2.	Forte vínculo com a unidade de saúde Vínculo moderado com os vizinhos	Conflito entre o casal devido as condições financeiras Relato de uso abusivo de álcool Negação do uso de álcool. Relacionamento distante com o filho

	Responsabilidade pelo cuidado	Dificuldade da esposa em aderir tratamentos Alimentação em pequena quantidade levando ao emagrecimento Desemprego Baixa renda Fragilidade no estado de saúde de Maria Rita Baixa escolaridade
3.	Religiosidade Vínculo forte com a Unidade de saúde. Participa de atividades de ginástica. Boa integração com vizinhos	Condições financeiras desfavoráveis Sentimento de medo e insegurança em relação às ameaças do filho. Preocupação em ver o marido distante. Múltiplas doenças e uso de múltiplos medicamentos Baixa escolaridade
4.	Religiosidade Vínculo moderado com a Unidade de saúde.	Relação conflituosa entre o casal devido a criação de animais pela esposa Dificuldade de relacionamento com os vizinhos. Nervosismo da esposa decorrente do tratamento. Sentimento de sobrecarga em relação ao trabalho doméstico Uso de múltiplos medicamentos. Baixa escolaridade

Quadro 1 - Fortaleza e fragilidades do núcleo familiar.

Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 1 consta-se as fortalezas e fragilidades dos casais de idosos. Quanto às fragilidades, encontram-se uso abusivo de álcool nas famílias de Célia e Maria Rita; condições financeiras desfavoráveis e, como consequência, um depende do outro para sobrevivência. Destaca-se também a presença de doenças crônicas, uso de múltiplos medicamentos, falta de adesão ao tratamento e condições de saúde fragilizada. Além disso, manifestam diferentes sentimentos decorrentes do conflito entre o casal (medo, insegurança, raiva, nervosismo, tristeza e impotência). Ainda, todos os integrantes das famílias foram identificados com baixa escolaridade. Quanto à fortaleza, a maioria mostrou-se religioso e possuindo vínculos com a Unidade de Saúde.

Seguindo o modelo Calgary, a fase de intervenções foi composta por perguntas circulares, as quais possuíam o objetivo de desencadear mudanças em três domínios: cognitivo, afetivo e comportamental. No primeiro, a intenção era oferecer novas ideias, opiniões, crenças, informações ou educação sobre um problema ou risco de saúde em particular. Quanto ao segundo domínio, procurou-se reduzir ou aumentar emoções intensas que podem prejudicar na solução dos problemas das famílias. Já no terceiro domínio, buscou-se ajudar o casal a interagir e se comportar de modo diferente um em relação ao outro. Desta forma, as intervenções foram pautadas essencialmente na mediação de conflitos. No caso da Dona Maria Rita, um caso grave de bronquite asmática, os pesquisadores foram até a unidade de saúde com a finalidade de solicitar um acompanhamento de com maior frequência. Além disso, Célia foi encaminhada para Centro de atenção psicossocial devido a sua tristeza profunda.

DISCUSSÃO

O estudo contribui para reflexões acerca da realidade de casais de idosos que após os filhos saírem de casa, passam a conviver cotidianamente com o companheiro e a depender financeiramente um do outro, passando a viver sob intensos conflitos que prejudicam uma sobrevivência saudável.

Ao analisar a estrutura das quatro famílias observam-se aspectos semelhantes entre eles e algumas especificidades, inerente às especificidades do contexto de vida.

Quanto à escolaridade, observa-se os casais que têm poucos anos de estudo, sendo está uma característica que reflete a realidade nacional, pois passaram a infância em um período em que a maioria vivia em área rural e o acesso à escola era difícil. Especificamente, entre os idosos, a baixa escolaridade predispõe às condições econômicas desfavoráveis, pois ao longo da vida estiveram no mercado informal, sem possibilidades de investimento para garantir a aposentadoria ⁽⁷⁾.

Podemos constatar que os idosos do presente estudo têm como renda as aposentadorias e o auxílio doença, corroborando assim com o estudo que enfatiza que as aposentadorias, pensões e benefícios do Governo são as principais fontes de renda e sustento dos idosos na população brasileira⁽⁸⁾.

Outra característica frequente entre a maioria dos idosos desse estudo trata-se da presença de doenças crônicas e o uso de múltiplos medicamentos, o que demanda ações de promoção e prevenção de agravos realizadas por equipe multiprofissional, com a inclusão da família, visto que a condução adequada dessa condição é revestida de complexidade e o seu sucesso é multifatorial. Nesta perspectiva, destaca-se que viver em casa com a família, está fortemente relacionado com a saúde psicossocial⁽⁹⁾. As idosas do presente estudo, embora vivendo com o companheiro e sendo este quem presta cuidado em caso de necessidade, as dificuldades de relacionamento impedem uma boa condição de vida, especialmente no aspecto psicológico, o que por certo interfere no tratamento das doenças e no uso de medicamentos.

Nos quatro casos, reside na mesma casa apenas o casal de idosos, e, observa-se que a causa dos conflitos deve-se, essencialmente, às alterações de comportamento devido ao uso de bebida alcoólica, questões financeiras e a divisão dos afazeres domésticos.

Quanto à sensação de sobrecarga em relação às atividades domésticas, tem-se a constatação de que o exercício desse papel afeta a percepção de afetividade nas relações familiar, principalmente em relação ao cônjuge. A expectativa de ser cuidado também está ligada com as experiências vividas ao longo do relacionamento, assim, idosos que não tiveram a exercer a afetividade ao longo deste percurso mostram menor expectativa em relação a ser cuidado pelo cônjuge⁽¹⁰⁾.

Convém ressaltar que as atividades domésticas e a função de cuidadora familiar historicamente foi atribuída à mulher e está fundamentada nos “valores culturais e sociais da primeira metade do século passado, no qual as mulheres assumiam o papel domiciliar, portanto,

não precisariam estudar⁽¹¹⁾. Assim, no imaginário do companheiro, essa função continua sendo atribuição dela, sendo que nessa fase da vida, como foi observado nas famílias analisadas, elas já não possuem mais condição física e emocional necessárias para essa função.

É importante destacar que a ocorrência de conflitos ao longo do tempo, pode se potencializar na velhice devido ao alto nível de exigência, impaciência e até mesmo a um possível processo de demência ou doença mental que não é compreendido pelos familiares⁽¹²⁾.

Duas famílias dos estudos apresentaram problemas com abuso de álcool pelo parceiro. O uso abusivo de álcool e outras drogas na terceira idade pode ser identificado como reflexo da aposentadoria, perda de parentes e amigos próximos, internações hospitalares, ou mesmo situações de estresse. Entende-se ainda que o álcool seja utilizado para bloquear a solidão, relaxar, estimular ou até mesmo aliviar dores. E como consequência do uso excessivo de álcool na terceira idade, observa-se inúmeros conflitos entre os cônjuges, resultando em agressões física e verbal, além de desencadear agressividade⁽¹³⁾.

Compreende-se ainda que a percepção sobre a qualidade do relacionamento conjugal é percebida de forma diferente entre os sexos, haja vista que as mulheres apresentam uma menor percepção de benefícios na vida conjunta e uma sobrecarga de tarefas, diferentemente dos homens.

O relacionamento entre o núcleo familiar e os filhos adultos muda com o tempo, assim como percebemos neste estudo, uma vez em que estes constituem suas próprias famílias e mudam-se para longe de seus pais. Os filhos adultos podem gerar sentimentos ambivalentes para os pais, causando bem estar ou estresse, porém, sabe-se ainda que muitos idosos recusam, apesar de muitas vezes precisarem, a ajuda de seus filhos ou mesmo interpretam a ajuda como desnecessária, resultando em problemas futuros na vida familiar e criando outros tipos de conflitos⁽¹⁴⁾.

Nas quatro famílias estudadas, compreende-se que a instituição familiar se transformou por diversas vezes, sendo o crescimento dos filhos, os quais em consequência criaram outros núcleos familiares, os efeitos mais significativos de mudança. A ideia de família nuclear, composta por pai, mãe e filhos, já não se constitui como modelo. Entretanto, a família continua desempenhando um papel essencial na vida dos indivíduos, sendo geradora de identidade, linguagem, cultura e cuidado ⁽⁵⁾.

No momento da entrevista, com exceção de Aline, as tipologias familiares eram iguais, ou seja, o núcleo constitui-se apenas pelo casal de idosos. As quatro mulheres sofreram algum tipo de violência por parte do marido.

A violência de gênero é expressão do patriarcado e do machismo, visto que os valores culturais estão associados às desigualdades e a violência instaura a ‘naturalidade’ das diferenças, com estereótipos e códigos de conduta entre homens e mulheres. Fica, portanto, evidente que é no ambiente familiar que a violência de gênero se apresenta da forma mais persistente, atingindo a subjetividade feminina. A violência de gênero se apresenta como uma expressão para fazer referência aos diversos atos praticados contra as mulheres como forma de submetê-las a sofrimento físico, sexual e psicológico, aí incluídas as diversas formas de ameaças. É caracterizada, especialmente, pela imposição ou pretensão de subordinação e controle do gênero masculino sobre o feminino ⁽¹⁵⁾.

Na velhice, o modelo de masculinidade que valoriza o controle das emoções, o machismo e a competitividade tendem a se exacerbar, visto que o idoso vai perdendo suas funções de mando e assim vai sendo relegado a um posto secundário. Essa sensação costuma fazê-lo sentir-se inútil, incapaz e humilhado, devido a isso o machismo se mostra mais evidente no cotidiano desse idoso, para que assim possa mostrar que ainda tem controle de toda a situação ⁽¹⁶⁾.

Outro fator estudado, a religiosidade, foi observado como fortaleza dos contextos familiares, pois colabora com o fortalecimento psicológico. A religiosidade está associada à melhor capacidade funcional, ao enfrentamento da incapacidade e ao retardo do declínio funcional em idosos. Diferentes aspectos da religiosidade apresentaram associação com a capacidade funcional, tais como: participação em atividades religiosas, desempenho de cargo de liderança religiosa e crenças e tradições religiosas⁽¹⁷⁾.

As redes sociais constituídas por amigos também contribuem à qualidade de vida da pessoa idosa mais do que as redes familiares, porém, também é demonstrado que mais de um tipo de relação, familiar e de amizade, favorece esta mesma qualidade a este mesmo público⁽¹⁸⁾.

Para que haja resolução de conflitos no contexto conjugal, estratégias devem ser utilizadas pelos casais, como por exemplo: conversar pacificamente, avaliar consequências do que se pode ser dito ou feito e manter a calma independentemente da situação. Outras estratégias que podem ser usadas tratam-se sobre escrever seus pensamentos antes de dizê-los, a fim de filtrar os sentimentos e repensar o que pode ser dito, perceber a hora de recuar em uma discussão, ter postura diante os conflitos e, acima de tudo, respeitar o parceiro. Além destas, outras dinâmicas podem ser utilizadas após tempos de matrimônio, uma vez que se conhecem as características subjetivas do parceiro, evitando motivos para outros conflitos e demais situações conflituosas⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo Calgary possibilitou a avaliação familiar, analisando de forma detalhada a estrutura, desenvolvimento e a função da pessoa idosa vítima de violência dentro de seu contexto, bem como a verificação das fragilidades e fortalezas. Quanto às fragilidades, encontram-se uso abusivo de álcool; condições financeiras desfavoráveis e como consequência

um depende do outro para sobrevivência, presença de doenças crônicas, uso de múltiplos medicamentos, além da falta de adesão ao tratamento e condições de saúde fragilizada. Além disso, manifestam diferentes sentimentos decorrentes do conflito entre o casal. Ainda, todos os integrantes das famílias foram identificados com baixa escolaridade. Quanto à fortaleza, a maioria mostrou-se religioso e possuindo vínculos com a Unidade de Saúde.

As intervenções com os familiares foram sendo realizadas de acordo com a necessidades de cada uma delas e envolveu, essencialmente, estratégias de resolução de conflito. Desenvolver e aplicar estratégias que incluam as famílias de idosos, o quais encontram-se em uma fase da vida em que as necessidades se tornam mais frequentes e intensas, pode contribuir com a melhora da qualidade de vida desse casal, amenizando os conflitos.

O estudo tem como limite o fato de ter sido realizado apenas com idosos vítima de violência que prestou queixa na delegacia de polícia e que frequentar o domicílio não representava risco aos pesquisadores.

Espera-se contribuir para a sensibilização do profissional de Enfermagem, para a importância de utilizarem o modelo Calgary de avaliação familiar, para uma melhor atuação frente às necessidades da família, o estudo também proporcionou reflexão sobre a carência de pesquisas voltadas à temática e possibilidades de desenvolvimento de pesquisas futuras que visam efetivar assistência integral as famílias.

REFERÊNCIAS

1. Souza EDA. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. *Rev Kairos*. 2017; 20(1): 93–108. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p93-108>
2. Santos FS, Saintrain MVL, Vieira LJES, Sampaio EGM. Characterization and Prevalence of Elder Abuse in Brazil. *J Interpers Violence*. 2018 Jun.; 886260518781806. doi:10.1177/0886260518781806
3. Cecilio HPM, Santos KS, Vendrameto MM, Marcon SS. Modelo Calgary de avaliação da família: experiência em um projeto de extensão. *Cogitare Enferm*. 2014 jul./set; 19(3): 536-44. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.32729>

4. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Cienc Prof.* 2016; 36(3): 637-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
5. Costa SFG, Oliveira RC, Zaccara AAL, Souza AFM, Gomes BMR, Oliveira TC. Utilização do modelo Calgary em dissertações e teses de enfermagem: estudo bibliométrico. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]*. 2018 out./dez [citado 2020 fev. 4]; 10(4): 1156–63. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5543/pdf_1 doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1156-1163
6. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012.
7. International Longevity Centre Brazil. *Active aging: a policy framework in response to the longevity revolution [Internet]*. Rio de Janeiro: ILC-Brazil; 2015. [cited 2020 Feb 10]. Disponível em: http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Active-Ageing-A-Policy-Framework-ILC-Brazil_web.pdf
8. Wendt CJ, Aires M, Paz AA, Fengler FL, Paskulin LM. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no sul do Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2015; 64(3): 406-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680305i>
9. Zulfritri R, Sabrian F, Herlina. Sociodemographic characteristics and psychosocial wellbeing of elderly with chronic illnesses who live with family at home. *Enfermería Clínica*. 2019 Mar.; 29(Supp 1): 34-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.014>
10. Silva LLNB, Rabelo DF. Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando Fam [Internet]*. 2017 jul. [citado 2020 fev. 10]; 21(1): 80-91. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100007&lng=pt&nrm=iso.
11. Carvalho EB, Neri AL. Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(Suppl 2): 948-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0268>
12. Silva CFS, Dias CMSB. Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor. *Psicol Cienc Prof.* 2016 jul./set; 36(3): 637-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001462014>.
13. Azevedo LN, Souza LMP, Silva Junior RF, Durães LE, Oliveira CS, Arcanjo IN. Alcoolismo na terceira idade: revisão literária. *Revista Efdeportes.com [Internet]*. 2016 mar. [citado 2020 fev. 11]; 20(214): 1. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd214/alcoolismo-na-terceira-idade.htm>
14. Rabelo DF. Os idosos e as relações familiares. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 1515-25.

15. Balbinotti I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista da ESMESC*. 2018; 25(31): 239-64. doi: <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesc.v25i31.p239>
16. Medeiros PA, Streit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Mazo GZ. Participação masculina em modalidades de atividades físicas de um programa para idosos: um estudo longitudinal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 ago.; 19(8): 3479-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.16252013>
17. Amorim DNP, Silveira CML, Alves VP, Faleiros VP, Vilaça KHC. Association between religiosity and functional capacity in older adults: a systematic review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017 Sept./Oct; 20(5): 722-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170088>
18. Gouveia OMR, Matos AD, Schouten MJ. Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016 Nov./Dec; 19(6): 1030-140. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>
19. Costa CB, Mosmann CP. Estratégias de resolução dos conflitos conjugais: percepções de um grupo focal. *Psico*. 2015 dez.; 46(4): 472-82. doi: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20606>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que a maioria dos casos de agressões contra a pessoa idosa possui o seguinte perfil de vítima: em maioria possuem ensino fundamental completo; existe o predomínio da violência psicológica/moral em mulheres e no caso de violência exercida por parceiros, todos os tipos de violência predominou, exceto a violência psicológica e moral. Por outro lado, quanto aos agressores, predominou-se o sexo masculino como principal, sendo a violência financeira efetuada por pessoas desconhecidas da vítima e a violência psicológica/moral exercida por familiares. Identificou-se também a falta de dados sobre os agressores nos boletins de ocorrência, o que como consequência, dificulta o trabalho da caracterização e perfil do agressor.

Os dados da pesquisa também demonstraram que tanto homens e mulheres sofreram igualmente violência financeira, sendo a maioria das ocorrências, (56,4%), referidas à pessoa idosa com menor idade (60-69) e autodeclarada de cor branca (84,2%). Os dados também evidenciaram que (48,3%) viviam com companheiros e (38,28%) cursaram o ensino fundamental. Vale ressaltar que grande parte dos casos foram denunciados por terceiros.

Ser vítima de violência resulta, na visão do idoso, sentimentos de angústia, revolta e raiva, pois o local em que deveria se sentir protegido, seu lar, torna-se um contexto de agressão. Apesar de também estar imerso em hesitações e justificativas, este é levado a denunciar o ocorrido e aguarda por amparo dos órgãos e profissionais responsáveis. Em muitos casos, os idosos não possuem o desejo de realizar a denúncia, pois este não culpa seu agressor, haja vista que em grande parte, são membros da própria família, assim sendo, apesar das agressões físicas e psicológicas, a vítima não deseja que seu agressor vá preso, uma vez que, apesar do ocorrido, esta não quer perder contato com seu parente, alegando ainda que o fato deu-se por más influências ou até mesmo doenças mentais do agressor.

Já na perspectiva dos profissionais da saúde, os sentimentos envolvidos são de indignação e tristeza, pois, os casos de violência identificados, muitas vezes, são realizados por membros da família, os quais convivem na mesma residência, e agridem, física, financeira e, principalmente, negligenciam os cuidados. Ainda, os profissionais experienciam sentimentos de medo, pois vivem no local no qual atuam ou dentro da área de abrangência de seu serviço, sentindo-se, portanto, ameaçados

e inseguros quanto aos agressores que denunciam. Outras dificuldades foram identificadas por conta da desarticulação, não comunicação e falta de contrarreferência no auxílio da pessoa idosa durante o processo de notificação e acompanhamento dos casos de violência, limitando, assim, resolução dos casos e qualidade do serviço de modo geral. Neste estudo, profissionais relataram ainda não conhecer o procedimento por completo e que muitas situações estão além de seu preparo, dificultando a abordagem e o processo necessário. Existindo tais dificuldades, os próprios profissionais sugerem uma rede de apoio.

De tal forma, compreendem que é preciso melhor preparo dos profissionais, e melhoria na integração e comunicação dos setores responsáveis pela assistência a essas pessoas. Porém, para que isso ocorra, Estado, instituições formadoras de profissionais e sociedade devem unir esforços a fim de fornecer um trabalho adequado e completo à parcela da população que passa por situações de violência.

As ações dos profissionais da atenção básica, referem-se aos procedimentos e encaminhamentos aos órgãos e serviços especializados, notificação dos casos de agressão e direcionam cuidados aos idosos e familiares, dialogando, agendando consultas e visitas domiciliares, a fim de responderem possíveis dúvidas e identificar aspectos físicos e emocionais que possam prejudicar na qualidade de vida e saúde do idoso. As denúncias realizadas pelos profissionais geralmente ocorrem pelo disque 100, pois este garante o anonimato, o que proporciona segurança ao profissional.

Os profissionais frisaram a importância da desburocratização da denúncia, para que haja agilidade na atuação profissional, além de implementar novos recursos e melhorar os já existentes, para que assim haja efetividade nos serviços e prevenção de casos de violência.

O Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família foi um instrumento utilizado após coleta de dados para propor um olhar aprofundado na estrutura, desenvolvimento e funcionalidade da família do idoso no caso de violência. Essas dimensões proporcionaram a imersão no contexto familiar e a possibilidade de ofertar um apoio que condiz com a realidade exposta, pois cada família possui suas particularidades, sendo necessárias estratégias diferenciadas de acordo com cada realidade, com foco na melhoria do relacionamento intrafamiliar.

O idoso vítima de violência precisa ser analisado em todo seu contexto, e um dos caminhos também inclui o conhecimento das fragilidades e fortalezas de sua

família. Para uma assistência pautada na integralidade são necessários esforços conjuntos e articulados dos setores envolvidos na assistência ao idoso vítima de violência, visando o melhor amparo dessa parcela da população que passa por intenso sofrimento. Portanto, defendo a tese de que “a proteção e a defesa da pessoa idosa devem ser pensada por meio de articulação com todos os setores responsáveis por essa assistência, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e também dos seus familiares.”

REFERÊNCIAS: INTRODUÇÃO, REFERENCIAL TEÓRICO E MÉTODO

- 1 United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. New York: UN; 2015.
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 [internet]. 2010 [acesso em 2019 jun 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
- 3 IBGE. Sala de Imprensa. Em 2015, esperança de vida ao nascer era de 75,5 anos. Rio de Janeiro, 2016a. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias.html?view=noticia&id=1&idnoticia=3324&busca=1&t=2015-esperanca-vida-nascer-era-75-5-anos>.
- 4 Minayo MCdS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema Violence against the elderly: the relevance of an old health problem. 2003;783-91.
- 5 Mascarenhas MDM. et al. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. Rev. Saúde Foco, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jun. 2016. Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199>.
- 6 Leite MTS. et al. Reports of violence against women in different life cycles. Rev. Latinoam. Enferm., Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2014.
- 7 Dias I, Lopes A, Lemos R. (2019). O Abuso de Pessoas Idosas: Definições e Controvérsias. In: Paulino M. & Costa M. (coords.): Maus-Tratos a Pessoas Idosas. Lisboa: Pactor.
- 8 Santos AJ, Nunes B, Kislaya I, Gil AP, Ribeiro O. (2018). Older adults' emotional reactions to elder victimisation determinants. Health and Social Care in the community, pp. 1-12.
- 9 International Network For The Prevention Of Elder Abuse (INPEA) Reports on elder abuse prevention from around the world 2009. Worcester: INPEA, 2009. Disponível em: <https://sites.google.com/a/nicenet.ca/weaad2009/inspiration-stories>
10. Souto RQ. et al. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study. Int. J. Equity Health, London, v. 14, n. 1, p. 1-9, 2015.
11. Espínola CR, Blay SL. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 301-6, 2007.
12. Paraíba PMF, Silva MCM. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 295-306, 2015.

13. Almeida CAPL, Neto MCS, Carvalho FMFD, et al. Aspectos relacionados à violência contra o idoso: concepção do enfermeiro da estratégia saúde da família. J. res.: fundam. care. online [internet]. 2019; 11(esp):404-4010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6350/pdf_1.
14. Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. Ciênc.& Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3323-3330, 2016
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIVA: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf. Acesso em: 10 jun. 2017.
16. Ilha MM, Leal SMC, Soares JSF. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. Rev. Gaúch. Enferm., Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 328-334, 2010.
17. Fernandes MGM. Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes: análise conceitual. 2003. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.
18. Oliveira SC. et al. Violência em idosos após a aprovação do Estatuto do Idoso: revisão integrativa. Rev. Eletrônica Enferm., Goiânia, v. 14, n. 4, p. 974-982, 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a27.pdf.
19. Camacho ACLF, Alves RR. Mistreatment against the elderly in the nursing perspective: an integrative review. J Nurs UFPE online [Internet]. 2015 Fev. [citado em 2020 Fev 5]; 9(Suppl 2): 927-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201520>
20. Brasil. Presidência da República. Constituição: República Federativa do Brasil 1988. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.
21. Siqueira DP, Francischini MCL. O idoso e a dignidade da pessoa humana: a contemporaneidade dos direitos da personalidade. In: lochama CH, Dias BS. (Org.). O acesso à justiça e os direitos fundamentais em debate. Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR, 2014. Disponível em: http://presencial.unipar.br/files/publicacao_academica/acesso_justica_e_direitos_fundamentais_em_debate_l_versao_final_1.pdf.
22. Silva NTRC. Direito do idoso. Curitiba: Juruá, 2012.
23. Lettiere A, Nakano AMS. Violência doméstica: como possibilidades e os limites de enfrentamento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 Dec [cited 2020 Apr 28]; 19 (6): 1421-1428. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600020&lng=en.

24. Anastácio E, Mendes LG, Cardoso VS, Souza AKE, Reis GAC, Abreu LM, Melo EM. Intersectorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde: desafios para a promoção da saúde. *Revista Médica de Minas Gerais* v.26, (Supl 8): S362-S366. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. 2016.
25. Lawn C. *Compreendendo Gadamer*. Petrópolis: Vozes, 2007.
26. Palmer R. *Hermenêutica*. Lisboa: Edições 70, 2006.
27. Gadamer H-G. *Verdade e método*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
28. Demo P. *Metodologia científica e Ciências Sociais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
29. Gadamer H-G. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Vozes, 2006.
30. Schleiermacher FDE. *Herменêutica: arte e técnica da interpretação*. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2008.
31. Heidegger M. *Ser e tempo*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
32. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
33. Hermann N. *Herменêutica e Educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
34. Stein E. Gadamer e a consumação da hermenêutica. *Problemata: R. Intern. Fil.*, v. 5, n. 1, p. 204–226, 2014.
35. Gadamer H-G. *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 8. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: São Francisco, 2007.
36. Gadamer H-G. *Herменêutica em retrospectiva: Heidegger em retrospectiva*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
37. Koch T. Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: philosophy, rigour and representation. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 24(2): 174-184.
38. Lefèbvre H. *Lógica Formal, Lógica Dialética*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983.
39. Cenci MP, Oliveira I, Còvolo L. Definição e usos da Dialética em Aristóteles – algumas notas. *Anais Seminário Pibid. Anais...*, 2012. Santa Maria: UNIFRA. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/seminariopibid2012/Trabalhos/7578.pdf>
40. Collet N, Wetzel C. Herменêutica dialética: um caminho de pensamento na investigação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 5-11, jan. 1996.

41. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
42. Morse J. Principles of mixed methods and multimethod research design. In: Tashakkori A, Teddlie, editors. Handbook of mixed methods in social & behavioral research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003. p. 189-208.
43. Azevedo CEF. et al. A estratégia de triangulação: objetivos, possibilidades, limitações e proximidades com o pragmatismo. In: Encontro De Ensino E Pesquisa Em Administração E Contabilidade, IV, 2013, Brasília. Anais... Brasília: ANPAD, 2013.
44. Denzin NK, Lincoln YS. (2006) O planejamento da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Penso.
45. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Brasco, 2013
46. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
47. Soares CB, Hoga LA, Peduzzi M, Sangalet C, Yonekura T, Silva DR. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):335-45.
48. Marília. Prefeitura Municipal. Dados de Marília. Marília: Prefeitura Municipal de Marília, 2016. Disponível em <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/marilia/dados-demarilia/>
49. Souza J, Kantorski L, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Rev. Baiana Enferm., Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, 2011.
50. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J.adv nurs.2005;52(5)546-53.
51. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. Psicol. Rev., Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, 2004.
52. Grondin J. Introdução à hermenêutica filosófica. São Leopoldo: Editora Unisinos; 1999.
53. Campos DA de, Rodrigues J, Moretti-Pires, RO. Pesquisa em Saúde Coletiva como instrumento de transformação social: uma proposta fundamentada no pensamento hermenêutico-dialético Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 14-24,2012
54. Minayo MCS, organizadora. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

55. Assis MMA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA, organizadores. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade Social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010. p. 139-59.
56. Oliveira MM. Metodologia Interativa: um processo hermenêutico dialético. Interfaces Brasil/Canadá [Internet]. 2001 [cited 2020 Feb 7]; 1(1): 67-78. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/interfaces/article/viewFile/6284/4372>

ANEXO A

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Idoso vítima de violência: a interface da assistência à saúde, jurídica e social para o desenvolvimento de intervenções

Pesquisador: miriam fernanda sanches alarcon

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73664417.1.0000.5413

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.253.887

Apresentação do Projeto:

Compreender os significados e as repercussões de situações de violência à pessoa idosa, considerando a assistência à saúde, jurídica e social, visando o estabelecimento de estratégias intersetoriais.

Métodos: o estudo será realizado em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo que conta com aproximadamente 220.000 habitantes.

Serão utilizadas as abordagens metodológicas qualitativa e quantitativa a partir da coleta de dados das ocorrências registradas na delegacia de polícia, da compreensão e ações dos profissionais da estratégia saúde da família e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), bem como de condições de vida e saúde desses idosos. Os dados qualitativos serão obtidos por meio de entrevistas e grupo focal.

A coleta de dados quantitativos será realizada a partir da aplicação de questionário para obter informações demográficas e de saúde.

A análise dos dados qualitativos será realizada na perspectiva da hermenêutica-dialética, onde a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. A análise estatística dos dados quantitativos incluirá descrição das variáveis em médias e intervalo de confiança de 95% (IC95%) para dados paramétricos ou medianas e intervalo interquartilico para

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.253.887

dados não paramétricos, frequência relativa (%) e absoluta (f). A distribuição de normalidade será verificada pelo teste de Kolmogorov-smirnov. A anova-oneway ou Kruskal-wallis será utilizada para comparação de médias entre os grupos segundo o tipo de violência. A associação entre fatores de risco com a violência contra os idosos será avaliada por razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) utilizando modelo de regressão de Poisson.

Resultados esperados: espera-se obter dados sobre a violência contra o idoso no município, visando a definição e implementação de ações na lógica intersetorial, com vistas a sensibilizar a população em geral no enfrentamento da violência contra o idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados e as repercussões de situações de violência a pessoa idosa, considerando a assistência à saúde – jurídica e estabelecimento de estratégia intersetorial.

Descrever um fluxograma analisador do percurso da pessoa idosa vítimas de violência;

Caracterizar as condições sócio-demográficas e os tipos de violência que as pessoas idosas são submetidas;

os encaminhamentos/desfechos jurídicos e sociais das denúncias de acordo com o sexo;

o geoprocessamento das pessoas idosas vítimas de violência; a compreensão da equipe da equipe de saúde de atenção primária à saúde sobre a violência contra a pessoa idosa;

Analisar as ações que as equipes de saúde da atenção básica desenvolvem em relação à violência contra a pessoa idosa, bem como as facilidades e dificuldade para isso;

Analisar as condições de vida e saúde das pessoas idosas vítima de violência;

Estabelecer um plano de intervenção de forma articulada com os serviços de saúde, serviços de atenção jurídica social, visando o atendimento interdisciplinar e multiprofissional à pessoa idosa vítima de violência

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo não traz nenhum risco a saúde.

O benefício será melhorar o atendimento prestado a pessoa idosa tanto na área da Saúde, quanto jurídica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Espera-se obter dados sobre a violência contra o idoso no município, visando a definição e implementação de ações na lógica intersetorial, com vistas a sensibilizar a população em geral no enfrentamento da violência contra o idoso.

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.253.887

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP FAMEMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS manifesta-se pela Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Aprovado: Retirar Documentos assinados pelo CEP/FAMEMA após 12/09/17

Observação: O CEP FAMEMA informa que, a partir da data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_920023.pdf	15/08/2017 21:58:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa15.doc	15/08/2017 21:23:31	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoconsentimento.pdf	15/08/2017 21:20:54	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoassentimento.pdf	15/08/2017 21:20:33	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodelegacia.pdf	15/08/2017 21:18:40	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracaocreas.pdf	15/08/2017 13:17:03	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Continuação do Parecer: 2.253.887

Infraestrutura	declaracaocreas.pdf	15/08/2017 13:17:03	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaosecretaria.pdf	15/08/2017 13:13:48	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/08/2017 13:10:06	miriam fernanda sanches alarcon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 01 de Setembro de 2017

Assinado por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Orlando Righetti, 269

Bairro: Fragata

CEP: 17.519-230

UF: SP

Município: MARILIA

Telefone: (14)3402-1744

Fax: (14)3422-1079

E-mail: dirpos@famema.br