**VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA EPIDEMIA INVISÍVEL**

**VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY: AN INVISIBLE EPIDEMIC**

Ricardo Nunes Freire

Fonoaudiólogo pela Universidade Potiguar - UNP e discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Mestrando em Ciências da Educação pela Faculdade CECAP, e-mail: [rnunesf10@yahoo.com.br](mailto:rnunesf10@yahoo.com.br).

Maria Marlinda de Almeida

Graduada no Curso de Letras - Habilitação em Línguas Espanhola e discente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, e-mail: marlyndalmeida@hotmail.com.

**RESUMO**

A população idosa tem crescido nos últimos anos, enquanto no passado, estes eram vistos como fonte de sabedoria e respeito, hoje estes tem sido cada vez mais vítimas de violência das mais diversas formas. Seja na forma de falta de acessibilidade, falta de adaptação para estes, seja no desprestígio social, até mesmo formas mais graves de violência como a física, psicológica e abandono, muitas vezes, por parte daqueles que deveriam cuidar e amar, como filhos e parentes. Órgãos e documentos, como o Estatuto ao Idoso, buscam levar dignidade a população idosa, sendo ainda importante ressaltar, redes protetoras e profissionais que acolhem e cuidam dessas pessoas, no entanto, estes mesmos profissionais inda precisam melhorar, aprender e serem mais próximos e solidários aos que tem sofrido, podendo identificar mais rapidamente o diagnóstico de violência. O objetivo desse trabalho é analisar as principais formas de violência cometidas ao idoso, onde algumas nem sempre são perceptíveis, além de tratar com clareza o papel do profissional das redes protetoras, suas qualidades e suas limitações, além de oferecer meios ao profissional para prevenir a violência e ajudar ao idoso que tenha sido vítima da violência. Para tanto, o presente artigo é feito com base em pesquisa bibliográfica, ou seja, é realizada com base livros, artigos científicos e outros materiais (GIL, 2012) de fonte séria e confiável que vem trazer credibilidade ainda mais o trabalho.

**Palavras-chave:** Violência ao Idoso. Tipos de Violência contra o Idoso. Redes Protetoras aos Idosos.

**ABSTRACT**

The elderly population has grown in recent years, while not past, these are seen as a source of wisdom and respect, today are always more victims of violence in various forms. Be it in the form of lack of accessibility, lack of adaptation to these, be it no social discredit, even forms more graves of violence such as physical, psychological and abandonment, often on the part of those who should care and love, as children and relatives . Organs and documents, such as the Statute for the Elderly, seek to bring dignity to the elderly population. It is also important to emphasize protective and professional networks that welcome and care for people. However, these same professionals are better able to learn and be closer and more solidary in has been able to identify the diagnosis of violence more quickly. The objective of this study is to analyze the main forms of violence committed to the elderly, where some are not always perceptible, as well as to deal clearly with the role of the protective networks professional, their qualities and limitations, as well as to offer the means to prevent violence and helps elderly people who have been victims of violence. To do so, this article is done on the basis of bibliographic research, that is, it is carried out based on books, scientific articles and other serious and reliable source materials that will bring credibility yet still work.

**Keywords:** Violence to the Elderly. Types of Violence against the Elderly. Protective Networks for the Elderly.

**1. INTRODUÇÃO**

É consenso entre os estudos populacionais que a população idosa a nível mundial vem apresentando um crescimento acelerado, e se tratando do Brasil, em 2025 está previsto a ser o 6º País do mundo que abrigará um número considerável deste segmento populacional (CAMARANO, 2013). Nos últimos anos, a população idosa passou de 4% para 8,6% em 60 anos, crescendo não apenas os idosos com idade de 60 anos, mas também os que estão na faixa etária acima dos 80 anos, ou seja, é uma população idosa que está também envelhecendo (CAMARANO, 2004), vivendo mais, a população idosa que antes vivia até os 80 anos passa a envelhecer ainda mais.

A violência contra o idoso se configura como um fenômeno biopsicossocial, que se manifesta através de várias formas e natureza no contexto social. Desde a concepção do ser idoso que a sociedade apresenta, revelando na maioria das vezes o idoso como alguém improdutivo socialmente e se deportando a este segmento com vários estereótipos do tipo “peso a ser carregado” “improdutivo” e “sinônimo de doente” (BRASIL, 2014).

Essas reações reflete uma sociedade que se acostumou a valorizar prioritariamente crianças e jovens na definição de recursos e lucro. O preconceito e discriminação a pessoa idosa é um problema que remota a tempos passados e sempre esteve presente em todos os tipos de sociedade. (MINAYO, 2006)

Os jovens e adultos, nos mais diferentes contextos históricos, tendem a desvalorizar e a tratar como descartáveis, inúteis e sem função social. Esse comportamento potencializa a violência, na maioria das vezes refletindo em episódios de depressão, isolamento, medo, desejo de morte. (BRASIL, 2014)

A violência enquanto problema de saúde pública pode ocorrer nas distintas fases da vida. No entanto, sabemos que alguns grupos de pessoas são mais susceptíveis à violência, como por exemplo, a população idosa. Observa-se, portanto, que a população idosa é uma população vulnerável à violência.

Dessa forma, questiona-se como vem ocorrendo a violência no contexto do idoso? Qual seria o papel fundamental dos profissionais de saúde, frente à violência infringida a esse grupo vulnerável? Entender tais aspectos é fundamental para tecer o diálogo sobre esta temática.

O presente ensaio permitiu discutir a violência enquanto problema de saúde pública, sendo considerada muitas vezes um fenômeno social, político e cultural, que apresenta tipos e naturezas diversas. Considerada responsável por muitas mortes e adoecimento na população.

**2. VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: UMA EPIDEMIA INVISÍVEL**

2.1 As Formas De Violência Vivenciadas Pelo Idoso

2.1.1 A violência institucional e estrutural

Partido desta premissa, a violência contra o idoso caracteriza-se e manifesta-se em vários espaços, desde as ruas, com a falta de adaptação de equipamentos que ofereçam maior segurança; no trânsito, na falta de sinalização, na não priorização de ferramentas que demande facilidade no acesso e locomoção nos diversos espaços sociais. As instituições públicas e privadas, como os órgãos de convênios e planos de saúde tem sido motivo de insatisfação para os idosos, pelos expressivos preços cobrados e a falta de amparo em momentos decisivos (BRASIL, 2014).

A acessibilidade configura-se como ponto necessário na sociedade. Por vezes, o ir e vir das pessoas são bloqueados por falta de mecanismos facilitadores deste processo. No caso dos idosos, o ir e vir também são fragilizados por falta destes mecanismos. Como exemplo, temos a construção de barreiras físicas como degraus inadequados e calçadas irregulares que dificultam ou impedem a locomoção e o acesso de vários idosos.

Concomitante a violência institucional ocorre a violência estrutural, na qual o idoso é vulnerabilizado ainda mais, pelo fato de ser desprestigiado socialmente em decorrência de desigualdades de gênero, etnia, biológica, econômica e social.

Portanto, as formas de violência mais vivenciadas pelo idoso, segundo vários estudos já realizados são a institucional, a estrutural e a familiar, sendo esta última a que demonstra menor visibilidade e a que mais acomete este segmento, chegando a uma representatividade de 80% dos casos (RAMOS, 2002; MINAYO, 2006; OLIVEIRA, 2012; BARCELOS; MADUREIRA, 2013).

2.1.2 A violência familiar

É no ambiente familiar onde valores e princípios se formam, é o espaço mais propício para a criação de vários embriões como o do caráter, do amor, do respeito, da harmonia, do equilíbrio, da fraternidade, sejam eles pelos laços afetivos ou pelos sanguíneos.

No entanto, ocorre uma inversão deste sentido, quando pensamos a violência intrafamiliar, e em se tratando do idoso, este tipo de violência é ainda mais revoltante, pois culturalmente e historicamente o idoso é compreendido como alguém que formou, cooperou e deu bases aos pilares de formação de sua família (MINAYO, 2006).

A violência intrafamiliar ou violência doméstica é praticada por pessoas com laços de parentesco consanguíneo ou por afinidade com a vítima. Também se considera violência doméstica quando há vínculos afetivos e/ou relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica) entre vítima e agressor (VALADARES; SOUZA *et al*., 2010).

Vários estudos apontam que a maioria das queixas de violência contra idosos refere-se à violência praticada por parentes. Noventa por cento dos casos de violência contra esse grupo ocorrem no interior dos lares; os agressores são predominantemente os filhos homens, seguido de noras, genros e cônjuges, e há uma forte associação nos casos em que o agressor físico e emocional usa drogas (VALADARES; SOUZA *et al*., 2010).

A verdade é que durante muito tempo os atos de violência contra o idoso foi tido como problemas familiares particulares, onde não cabia a intervenção do Estado e por isso, muitos ficavam a mercê de seus parentes (FLORÊNCIO, FERREIRA FILHA E SÁ, 2007).

Diante disto, é necessário que os equipamentos sociais e os entes públicos administrativos, como o legislativos, executivo e judiciário ampliem seus olhares para um planejamento futuro, em um perspectiva de atender demandas que atualmente já expressam limitação e, consequentemente, preocupação em se tratando das demandas públicas, sociais e setoriais para avaliar e implementar, dando respostas a várias lacunas que ainda existem no contexto de políticas públicas, leis e diretrizes quem amparam os direitos da pessoa idosa (SANCHES *et al*., 2008).

2.2 O Cuidado e Proteção ao Idoso Vítima de Violência

2.2.1 As redes protetoras

Outro ponto essencial para a prática do cuidado consiste na identificação das redes protetoras que devem ser articuladas através dos diversos seguimentos da sociedade, como a saúde, educação, assistência social, segurança pública, de modo a ofertar serviços a grupos de vulnerabilidade e de risco social, permitindo que esses grupos possam ter sua integralidade da atenção atendida, sendo consideradas extremamente importantes para o atendimento e o encaminhamento das pessoas expostas a algum tipo de violência. No entanto, é necessário articular as unidades que compõem essas redes, definir os fluxos e os protocolos (TOLEDO *et al*. 2013).

Essa necessidade em estabelecer mecanismo de proteção à vulnerabilidade social é propugnada pela bioética da proteção, sendo fundamental a garantia da qualidade de vida como um componente essencial das funções do Estado, a considerar a proteção de grupos específicos de extrema importância na garantia de liberdades públicas e autonomia dos sujeitos (SIQUEIRA, et al., 2013; GARRAFA; PORTO, 2011),

Para mais, apesar de se compreender que a violência contra o idoso está inserido em políticas públicas brasileiras, orientadoras do atendimento de saúde a esse grupo vulnerável, como a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Rede Nacional de Prevenção de Violências, Promoção da Saúde e Cultura de Paz (RIBEIRO; SOUZA; VALADARES, 2012), muito ainda precisa-se avançar, desafios e possibilidades devem ser discutidas, estratégias devem ser incentivadas, como por exemplo, sensibilizar os gestores a fortalecer na agenda de discussão no setor saúde o tema em debate.

2.2.2 O profissional vis-à-vis a violência infringida ao idoso

Os profissionais da área da saúde possuem um papel fundamental na assistência prestada aos idosos vítimas de violência, eles são atores-chaves essenciais para a prevenção e detecção de casos.

Todavia, o que se observa muitas vezes nos serviços de saúde são profissionais expostos ao despreparo e incerteza no cotidiano para lidar com tais situações, bem como a dificuldade em identificar a violência camuflada, para além de um trauma (lesões físicas), de modo que se possa compreende-la em sua complexidade (RIBEIRO; SOUZA; VALADARES, 2012; LIMA *et al*., 2009).

Os profissionais de saúde apresentam dificuldade em lidar com sofrimento, preferindo lidar com doença, na qual a racionalidade da biomedicina estabelece referências e pontos de intervenção sobre lesões e disfunções detectadas (FERREIRA, 2011). Acrescentamos ainda a carência de abordagem voltadas para o tema violência na formação dos profissionais de saúde.

Assim sendo, torna-se cada vez mais necessário que se compreenda que os profissionais que circundam o sistema de saúde devem ter em mente que na maioria das vezes, podem ser eles, os primeiros indivíduos a terem acesso a identificação de sinais e sintomas de violência. Dessa forma a preocupação sobre a prática profissional vis-à-vis ao tema violência contra idoso se faz precípuo dialogar (COLER; LOPES; MOREIRA, 2008).

De acordo com os autores Campos *et al*., (2011), diante de um caso de violência, seja ela de qualquer tipo ou natureza, de grupo vulnerável ou não, a ferramenta mais importante para dimensionar a magnitude dos casos, consiste na notificação compulsória. Esta, definida a partir da Portaria nº 204 em fevereiro de 2016, sendo considerada comunicação obrigatória à autoridade de saúde (realizada pelos profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos de saúde) de doenças ou agravos que podem gerar risco à saúde pública.

Contudo, nota-se que para a conscientização da sua importância, há a necessidade de quebrar paradigmas e ideias pré-concebidas, promover a educação permanente para melhor diagnosticar situações de violência. A prática da notificação dos casos de violência configura-se como responsabilidade moral e ética, presentes nos códigos de éticas das profissões de saúde (SALIBA *et al*., 2007, RIBEIRO; SOUZA; VALADARES, 2012).

A subnotificação dos casos de violência vem trazendo implicações não só para o usuário, mas também para os serviços públicos, pois as ausências de informações acabam interferindo diretamente na criação de políticas públicas. Dessa forma, notificar deve ser responsabilidade de todos os profissionais, pois as políticas públicas nascem, por vezes, de dados epidemiológicos oriundos das notificações de doenças e agravos.

Com isso, agrega-se a possibilidade de conhecer a situação vivida pelas vítimas, possibilitando assim, a intervenção, a partir do desenvolvimento de ações a fim de que possa ser adotada medidas necessárias à atenção e a assistências adequadas aos vitimados, como também planejamentos estratégicos para a sensibilização quanto ao tema (GARBIN *et al*., 2016).

Diante do que já foi discutido, aponta-se outras questões que merecem ser dialogadas, como a prática do cuidado alicerçada na escuta qualificada (para que possa ser identificados a vulnerabilidade e gravidade do risco), no acolhimento (construção de relações de confiança, compromisso e vínculo) e na co-responsabilização entre profissional e usuário, a partir da inclusão dos usuários e suas redes sócio familiares nos processos de cuidado (GUZZO *et al*., 2014; BRASIL, 2007).

Essa prática se configura como uma possibilidade de criação de vínculos entre esses atores, de forma a contribuir decisivamente na melhor conduta do profissional diante do caso identificado (GUZZO *et al*., 2014; BRASIL, 2007). Para mais, destaca-se a necessidade de priorizar um dos princípios da bioética, a autonomia dos usuários em decidir/e ou opinar na realização ou não de tais condutas e procedimentos

Corroborando com a discussão Ruckert *et al* (2008) afirma que o enfrentamento a situação de violência exige um olhar e uma escuta diferenciados, com o desenvolvimento de ações individuais e coletivas, em diferentes âmbitos de forma articulada entre os demais profissionais.

**3. CONCLUSÃO**

Observa-se, portanto, um crescimento cada vez maior da violência, seja verbal, física, moral, em diversas classes sociais e grupos. Dentre esses diversos grupos vulneráveis, o idoso. A violência infringida a essa população vem se tornando no decorrer do tempo como uma epidemia invisível ou camuflada aos olhos de gestores e profissionais da saúde e o seu combate, cada vez mais, vem se transformando em desafios a serem superados.

Diante da magnitude da situação e de se compreender que é possível prevenir e diagnosticar a violência, os profissionais da saúde devem atuar de forma associada entre os diversos atores da saúde, investigando sinais e sintomas persuasivo de violência, notificando os casos identificados, contribuindo assim, para minimizar tais morbidades.

Dessa forma, necessita-se de um olhar diferenciado, sem preconceitos, uma escuta qualificada, como também articular as redes protetoras na perspectiva de garantir a integralidade da assistência ao usuário e o fortalecimento da prevenção de violência e promoção da cultura de paz.

**4. REFERÊNCIAS**

BARCELOS, E. M.; MADUREIRA, M. D. S**. Violência contra o idoso**. In: Chaimowicz, F. Saúde do idoso. Belo Horizonte: NESCOM, UFMG, 2013. p 138-149.

BRASIL. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar**. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; 2014. 90p.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Política Nacional de Humanização da Saúde. *Documento Base*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Portaria no- 204, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 Fev. 2016.

CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A. **O novo paradigma demográfico**. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n.12, p. 3446-3447, 2013.

DESLANDES, S. F., MENDES, C. H. F., LIMA, J. D. S., & CAMPOS, D. D. S. **Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes**, Cad. Saúde Pública vol.27 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2011.

FLORÊNCIO, M. V. L., FERREIRA FILHA, M. O., SÁ, L. D. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, p. 847 - 857, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>. Acesso em dez. de 2017.

GARBIN, C. A. S., ROVIDA, T. A. S., COSTA, A. A., & GARBIN, A. J. I. **Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 5(1), 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUZZO, P. C., COSTA, M. C., SILVA, E. B., & JAHN, A. C. **Práticas de saúde aos usuários em situação de violência: da invisibilidade ao (des) cuidado integral**. Rev Gaúcha Enferm, 35(2), 100-5, 2014.

LIMA, M. A. D. D. S., RÜCKERT, T. R., SANTOS, J. L. G. D., COLOMÉ, I. C. D. S., & ACOSTA, A. M. **Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 4 dez. 2009.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 128 p.

OLIVEIRA, M. L. C. et al. **Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 15, n. 3, p. 555-566, 2012.

PORTO, D. O.; GARRAFA, V. **"A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras."** Ciênc. saúde coletiva. vol.16, suppl.1, p.719-729, 2011.

RAMOS, L.R. **Epidemiologia do Envelhecimento**. In: Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A.L.;Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.L.; Rocha, S.M. (Orgs.).Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.73-77.

RIBEIRO, A. P., DE SOUZA, E. R., & VALADARES, F. C. **Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro.** Health care for elderly victims of violence in Rio de Janeiro. 2012.

RÜCKERT, T. R., LIMA, M. A. D. S., MARQUES, G. Q., GARLET, E. R., PEREIRA, W. A. P., & ACOSTA, A. M. **Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras**-. v7 i2. 4997. Ciência, Cuidado e Saúde, 7(2), 180-186, 2008.

SALIBA, O. GARBIN, C. A. S., GARBIN, A. J. I, & DOSSI, A. P. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. Revista de Saúde Pública, 41(3), 472-477, 2007.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. **O. Violência contra idosos: uma questão nova?** Saúde Soc. São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008.

TOLEDO, L. M. et al. **Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde**. / organizado por Luciano Medeiros de Toledo e Paulo Chagastelles Sabroza. - Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 2013.

VALADARES, F. C.; SOUZA, E. R. **Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 6, p. 2763-2774, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. Geneva: WHO;1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

SIQUEIRA et al. **Bioética da proteção e equidade no Sistema Único de Saúde**. Revista Digital. Buenos Aires, nº 178, Mar. 2013.