

Violência contra o idoso: uma epidemia invisível

Violence against the elderly: an invisible epidemic

Violencia contra los ancianos: una epidemia invisible

Ricardo Nunes Freire
Sidney Fagundes Vieira

RESUMO: A população idosa tem crescido nos últimos anos, sendo considerado um fenômeno mundial, e vem ocorrendo tributariamente à queda da taxa de mortalidade, e à diminuição da taxa de natalidade (IBGE, 2015). Em nosso país, no passado, os idosos eram vistos como fonte de sabedoria e respeito; hoje estes têm sido cada vez mais vítimas de violência das mais diversas formas: na forma de falta de acessibilidade, na falta de adaptação dos espaços e objetos a estes, no desprestígio social, quando até mesmo formas mais graves de violência como a física, a psicológica, para não dizer do abandono; muitas vezes, o abandono se dá por parte daqueles que deveriam cuidar e amar de seus velhos, como filhos e parentes. O objetivo deste trabalho é analisar as principais formas de violência cometidas contra o idoso, algumas nem sempre perceptíveis, além de refletir sobre o papel do profissional das redes protetoras, suas qualidades e limitações, além de oferecer meios ao profissional para prevenir a violência e ajudar o idoso que tenha sido vítima da violência. Órgãos e documentos, como o Estatuto do Idoso (Lei n.º 10471 de 01 de outubro de 2003), buscam levar dignidade à população idosa, sendo ainda importante ressaltar, o papel das redes protetoras e os profissionais que acolhem e cuidam dessas pessoas. No entanto, estes mesmos profissionais ainda precisam melhorar sua eficiência, aprender a serem mais próximos e solidários aos que têm sofrido, no sentido de estarem aptos a identificar mais rapidamente o diagnóstico de violência.

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.*

RESUMEN: *La población de ancianos ha crecido en los últimos años, siendo considerada un fenómeno mundial, y ha estado ocurriendo debido a la caída en la tasa de mortalidad y la disminución en la tasa de natalidad (IBGE, 2015). En nuestro país, en el pasado, los ancianos eran vistos como una fuente de sabiduría y respeto; hoy en día han sido víctimas cada vez más violentas de las formas más diversas: en forma de falta de accesibilidad, en la falta de adaptación de espacios y objetos a ellos, en desprestigio social, cuando formas de violencia aún más graves como la física, psicológica, sin mencionar el abandono; a menudo, el abandono se produce por parte de quienes deben cuidar y amar a sus mayores, como los niños y los familiares. El objetivo de este trabajo es analizar las principales formas de violencia cometidas contra las personas mayores, algunas de las cuales no siempre son notables, además de reflexionar sobre el papel del profesional en las redes de protección, sus cualidades y limitaciones, además de ofrecer formas para que el profesional prevenga la violencia y ayude los ancianos que han sido víctimas de violencia. Los organismos y documentos, como el Estatuto de las personas de edad avanzada (2003), buscan dar dignidad a la población de personas mayores, y también es importante destacar el papel de las redes de protección y los*

profesionales que acogen y cuidan a estas personas. Sin embargo, estos mismos profesionales aún necesitan mejorar su eficiencia, aprender a estar más cerca y simpatizar con aquellos que han sufrido, en el sentido de poder identificar el diagnóstico de violencia más rápidamente.

Palabras clave: *Violencia hacia los ancianos; Tipos de violencia contra los ancianos; Redes de protección para personas mayores.*

Introdução

É consenso entre os estudos populacionais que a população idosa em nível mundial vem apresentando um crescimento acelerado e, em se tratando do Brasil, em 2025 está previsto 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 reportando a este segmento com vários estereótipos do tipo “peso a ser carregado”, “improdutivo”, e como “sinônimo de doente” (Brasil, 2014).

Essas reações refletem uma sociedade que se acostumou a valorizar prioritariamente crianças e jovens na definição de recursos e lucro. O preconceito e a decorrente discriminação à pessoa idosa é um problema que remonta há tempos, 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 os idosos 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. Segundo Minayo e Coimbra Jr (2002), a violência foi a sexta causa de morte entre os idosos brasileiros em 2000, o que significa 2,8% dos óbitos. As mulheres são as maiores vítimas, e justamente aquelas em idade avançada, com problemas físicos ou cognitivos (Vianna, *et al.*, 2015).

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 um diálogo sobre esta temática.

O presente estudo permite discutir a violência enquanto problema de saúde pública, dada a complexidade desse fenômeno “social e cultural, multicausal e multideterminada, e de difícil delimitação...” (Witczak, Acosta, Coutinho, & Leite, 2016, p. 218), múltiplo em sua caracterização, apresentando tipos, naturezas e efeitos diversos, sendo considerado responsável por muitas mortes e adoecimento na população de mais idade.

Violência contra o idoso: uma epidemia invisível

As Formas de Violência vivenciadas pelo idoso

A violência institucional e estrutural

Partido dessa 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 demandem facilidade no acesso e locomoção nos diversos espaços sociais. As instituições públicas e privadas, como os órgãos de convênios e planos de saúde, têm 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 é bloqueado por falta de mecanismos facilitadores desse processo. No caso dos idosos, o ir e vir também é fragilizado por falta desses 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 várias idosas, para não dizer dos cadeirantes.

Concomitantemente à 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. Segundo Mattos, Schwanke, Brito e Girardi (2018, p. 235), “A violência estrutural(...) reúne os aspectos resultantes da desigualdade social, da penúria provocada pela pobreza e pela miséria e a discriminação que se expressa de múltiplas formas”. Minayo (1994, p. 8) acrescenta que estrutural é a “violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressam na injustiça e na exploração e que conduz à opressão dos indivíduos”. Os idosos são o grupo mais vulnerável (junto com as crianças), pelas limitações impostas pela idade, pelas injunções das histórias de perdas e por problemas de saúde e de dependência. No Brasil, 71,8% dos aposentados e pensionistas recebem um salário mínimo (ANASPS, 2014), e o acesso aos bens são extremamente agravados pelos elevados custos com medicamentos e consultas, numa realidade de desigualdades econômicas e sociais (Minayo, 2004). As formas de violência, portanto, 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 etário, chegando a uma representatividade de 80% dos casos (Ramos, 2002; Minayo, 2006; Oliveira, 2012; Barcelos, & Madureira, 2013).

A violência familiar

É no ambiente familiar em que valores e princípios se formam, 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 desse sentido, quando pensamos a violência intrafamiliar e, em se tratando do idoso, esse tipo de violência é ainda mais revoltante, pois cultural e historicamente o idoso é compreendido como alguém que, além de constituir os membros de uma família, coopera por toda a vida com eles, assim como dá as bases essenciais para os 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, seguidos de noras, genros e cônjuges, e há uma forte associação da violência com outros problemas, caso 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 foram tidos como problemas familiares particulares, em que não cabia a intervenção do Estado e, por isso, muitos ficavam a mercê de seus parentes (Florêncio, Ferreira Filha, & Sá, 2007).

Diante disso, é necessário que os equipamentos sociais e os entes públicos administrativos, como o legislativo, executivo e judiciário ampliem seus olhares para um planejamento futuro.

A perspectiva é de atender demandas que atualmente já expressam limitação e, conseqüentemente, preocupação em se tratando das demandas públicas, sociais e setoriais, no sentido de avaliar e implementar ações efetivas contra a violência, dando respostas a várias lacunas que ainda existem no contexto de políticas públicas, leis e diretrizes que deveriam amparar os direitos da pessoa idosa (Sanches, Lebrão, & Duarte, 2008).

O Cuidado e Proteção ao Idoso Vítima de Violência

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; Guzzo, Costa, Silva, & Jahn, 2014).

Essa necessidade em estabelecer mecanismos 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, Valença Neto, Teixeira, & Gomes Filho, 2013); Garrafa, & Porto, 2011),

Para mais, apesar de compreender que a violência contra o idoso está inserida nas 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 é preciso avançar, enfrentar desafios, assim como possibilidades novas devem ser discutidas, estratégias devem ser incentivadas como, por exemplo, sensibilizar os gestores a fortalecerem, na agenda de discussão no setor saúde, o tema em debate.

O profissional vis-à-vis à 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-chave 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 pudesse compreendê-la em sua complexidade (Ribeiro, Souza, & Valadares, 2012; Lima, Rückert, Santos, Colomé, & Acosta, 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 abordagens 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 à 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 com esta dialogar (Coler, Lopes, & Moreira, 2008).

De acordo com os autores Campos, *et al.* (2011) e Deslandes, Mendes, Lima e Campos (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 n.º 204 em fevereiro de 2016, é 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, presente nos códigos de ética das profissões de saúde (Saliba, Garbin, CAS, Garbin, AJI, & Dossi, 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 a ausência de informações acaba 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 possam ser adotadas medidas necessárias à atenção e a assistências adequadas aos vitimados, como também planejamentos estratégicos para a sensibilização quanto ao tema (Garbin, CAS, Roviada, Costa, & Garbin, AJI, 2016).

Diante do que já foi discutido, apontam-se outras questões que merecem ser dialogadas, como a prática do cuidado alicerçada na escuta qualificada (para que possa ser identificadas a vulnerabilidade e a gravidade do risco), no acolhimento (construção de relações de confiança, compromisso e vínculo) e na corresponsabilização entre profissional e usuário, a partir da inclusão dos usuários e suas redes sociofamiliares 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 a discussão, Ruckert, *et al.* (2008) afirmam que o enfrentamento à 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.

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 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 persuasivos de violência, notificando os casos identificados, contribuindo, assim, para minimizar tais morbidades.

Desse modo, 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.

Referências

- Barcelos, E. M., & Madureira, M. D. S. (2013). Violência contra o idoso. *In: Chaimowicz, F. Saúde do idoso*, 138-149. Belo Horizonte, MG: NESCOM, UFMG.
- Brasil. (2003). *Estatuto do Idoso*, Lei n.º 10471, de 01 de outubro de 2003.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Saúde. Documento-Base*. (4ª ed.). Brasília, DF: Ministério da Saúde (MS). Recuperado em 30 março, 2018, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf.

Brasil. (2014). *Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar*. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. (90p.). Recuperado em 30 março, 2018, de: <http://www.cedi.pr.gov.br/arquivos/File/CEDI/ManualViolenciaIdosogovfedweb.pdf>.

Brasil. (2016). 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 n.º 204, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, (17 fev. 2016). Recuperado em 30 março, 2018, de: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

Camarano, A. A. (2004). *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

Camarano, A. A. (2013). O novo paradigma demográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3446-3447. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200001>.

Deslandes, S. F., Mendes, C. H. F., Lima, J. D. S., & Campos, D. D. S. (2011). Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 27(8). Recuperado em 30 março, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/23153-114375-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/23153-114375-1-PB%20(1).pdf).

Florêncio, M. V. L., Ferreira Filha, M. O., & Sá, L. D. (2007). A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 9(3), 847-857. Recuperado em 30 março, 2018, de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>.

Garbin, C. A. S., Rovida, T. A. S., Costa, A. A., & Garbin, A. J. I. (2016). Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Archives of Health Investigation*, 5(1), 08-12. Recuperado em 30 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i1.1294>.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª ed.). São Paulo, SP: Atlas.

Guzzo, P. C., Costa, M. C., Silva, E. B., & Jahn, A. C. (2014). Práticas de saúde aos usuários em situação de violência: da invisibilidade ao (des)cuidado integral. *Rev Gaúcha Enferm*, 35(2), 100-105. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40451>.

Lima, M. A. D. D. S., Rückert, T. R., Santos, J. L. G. D., Colomé, I. C. D. S., & Acosta, A. M. (2009). Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde. Porto Alegre, RS: *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(4). Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400007>.

Mattos, C. M. Z. de, Grossi, P. K., Schwanke, C. H. A., Brito, K. M. dos S. M., & Girardi, F. (2018). Violência estrutural no modo e nas condições de vida de pessoas idosas em situação de rua. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(4), 233-257. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/45108/30440>,

Minayo, M. C. de S. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. Rio de Janeiro, RJ: *Cad. Saúde Pública*, 10(supl.1), 07-18. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>.

Minayo, M. C. de S. (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz. (128 p.).

Minayo, M. C. de S., & Coimbra, Jr., C. E. (2002). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz.

Oliveira, M. L. C. de, Gomes, A. C. G., Amaral, C. P. M., & Santos, L. B. dos (2012). Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(3), 555-566. Recuperado em 30 março, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a16>.

Porto, D. O., & Garrafa, V. (2011). A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 16(supl.1), 719-729. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700002>.

Ramos, L. R. (2002). 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*, 73-77. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Ribeiro, A. P., Souza, E. R., & Valadares, F. C. (2012). 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*. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500011>.

Rückert, T. R., Lima, M. A. D. S., Marques, G. Q., Garlet, E. R., Pereira, W. A. P., & Acosta, A. M. (2008). Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 180-186. Recuperado em 30 março, 2018, de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4997>,

Saliba, O., Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I, & Dossi, A. P. (2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 472-477. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.

Sanches, A. P. R. A., Lebrão, M. L., & Duarte, Y. A. (2008). Violência contra idosos: uma questão nova? São Paulo, SP: *Saúde Soc.*, 17(3), 90-100. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300010>.

Siqueira, B. P. de J., Valença Neto, P. da F., Teixeira, J. R. B., & Gomes Filho, D. L. (2013). Bioética da proteção e equidade no Sistema Único de Saúde. Buenos Aires, Argentina: *EFDeportes.com, Revista Digital*, 178. (Ano 178). Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://www.efdeportes.com/efd178/bioetica-da-protECAo-e-equidade-de-saude.htm>

Toledo, L. M. de, & Sabroza, P. C. (Orgs.). (2013). Violência: orientações para profissionais da Atenção Básica de Saúde. Toledo, L. M., & Sabroza, P. C. (Orgs.). Rio de Janeiro, RJ: ENSP/FIOCRUZ. Recuperado em 30 março, 2018, de: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_469588428.pdf.

Valadares, F. C., & Souza, E. R. (2010). Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2763-2774. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600014>.

Vianna, L. G., Ferreira, H. H. A., Duarte, J. A., Oliveira, B. M. de, Cunha, C. S., Augusto, N. D'A., & Bezerra, A. J. C. (2015). A violência contra os idosos nos filmes. São Paulo (SP): PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(2), 167-195. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26499/18990>.

Witzak, I. V., Acosta, M. A. F., Coutinho, R. X., & Leite, M. T. (2016). Perdoar verdadeiramente ou agredir novamente: dilemas da violência familiar contra idosos. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(1), 211-225. ISSN print 1516-2567. ISSN e 2176-901X. Recuperado em 30 março, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30055/20843>.

World Health Organization. (1996). *Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority*. Geneva, Suisse: WHO. (document WHO/EHA/SPI.POA.2). Recuperado em 30 março, 2018, de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf.

Recebido em 13/06/2018

Aceito em 30/11/2018

Ricardo Nunes Freire - Discente do Curso de Pós-Graduação em Saúde do Idoso e Gerontologia, da Faculdade Futura, do Instituto de Ciência, Educação e Tecnologia de Votuporanga. Votuporanga, SP. Graduação em Fonoaudiologia, Universidade Potiguar.

E-mail: rnunesf10@yahoo.com.br

Sidney Fagundes Vieira – Docente do Curso de Pós-Graduação em Saúde do Idoso e Gerontologia, da Faculdade Futura, do Instituto de Ciência, Educação e Tecnologia de Votuporanga. Votuporanga, SP. Mestre em Educação, PUC-MG.

E-mail: sidfagundes@hotmail.com