



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**MARCELA BALIEIRO PRESTES**

**MAPEAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO  
AMAZÔNIDA**

**BELÉM-PA**

**2015**

**MARCELA BALIEIRO PRESTES**

**MAPEAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO AMAZÔNIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Mda. Daiane de Souza Fernandes.

**BELÉM-PA**

**2015**

## MARCELA BALIEIRO PRESTES

### MAPEAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO AMAZÔNIDA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Mda. Daiane de Souza Fernandes.

#### BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>ª</sup>. Mda. Daiane de Souza Fernandes  
Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sandra Helena Isse Polaro  
Membro

---

Prof<sup>ª</sup>. Msc. Andrea Ribeiro da Costa  
Membro

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONCEITO: \_\_\_\_\_

BELÉM-PA

2015

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer primeiramente a Deus, o grande autor do meu destino, que durante toda esta longa caminhada derramou suas bênçãos em minha vida me concedendo saúde, força e coragem para superar as dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor e incentivo incondicional, bem como a toda a minha família pela capacidade de acreditar e investir em mim. A minha irmã Doriene Balieiro Prestes que sempre me ajudou em meus estudos, mas que hoje já não está mais presente fisicamente para compartilhar desse momento único em minha vida. A minha outra irmã Alcioni Balieiro Prestes pelo apoio e por se fazer presente na minha adaptação a essa cidade (Belém-PA) no início do curso com toda a sua paciência disposta a me amparar.

A todos os meus amigos e amigas que estão em minha cidade de origem e que mesmo pela distância física, sempre estiveram de alguma forma presentes durante esses anos de minha graduação.

A professora e orientadora Enfermeira Mda. Daiane de Souza Fernandes por toda a atenção que sempre foi concedida, pela paciência, pelo tempo e empenho dedicados a elaboração deste trabalho, sempre me incentivando a fazer até o que eu supunha não ser capaz.

A universidade pela oportunidade de aprendizado para minha vida profissional e pessoal, por dispor de um curso de minha escolha e tão importante para a sociedade. Aos meus colegas e amigos da faculdade pelo compartilhamento de emoções e companheirismo durante as realizações das atividades.

A todo o corpo docente por enriquecerem meus conhecimentos adquiridos durante minha trajetória acadêmica, e pelas manifestações afetivas e de respeito indispensáveis durante essa caminhada.

**MARCELA BALIEIRO PRESTES**

## **MAPEAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO AMAZÔNIDA**

### **RESUMO**

**OBJETIVO:** Mapear a violência sofrida pelos idosos em Belém e sua região metropolitana. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo documental exploratório, de abordagem quantitativa do tipo retrospectivo, realizado na Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso (DEAI). Foram consultadas 734 fichas de atendimento de denúncias do setor social da DEAI que o registro datava de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2014. Para a coleta dos dados foram selecionadas 556 fichas, uma vez que atendiam aos critérios de inclusão: Idosos considerados de acordo com o estatuto do idoso, de ambos os sexos, residentes em Belém e sua região metropolitana que sofreram algum tipo de violência e que foram notificados em órgão especializado. A análise foi realizada a partir da estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e percentual, os dados foram apresentados em tabelas de acordo com as variáveis estudadas. **RESULTADOS:** Do total de fichas verificadas foram selecionadas 556 sobre a violência nos idosos, que apontavam a maioria das vítimas do sexo feminino (64,4%), estavam na faixa etária entre 66-70 anos (19,4%), viúvos (35,4%), possuíam filho (86,7%), os que tinham entre 2-3 filhos (20,0%), recebiam assistência familiar (53,2%), aposentados (73,7%), possuíam autonomia e independência (61,7%), não tinham dependência cognitiva (44,6%), as vítimas que moravam na cidade de Belém-PA (98,0%), residiam no bairro da Pedreira (7,2%) e o motivo de denúncia com maior ocorrência foi o conflito familiar (46,0%). **CONCLUSÃO:** Os dados analisados possibilitaram um amplo conhecimento nos limites do que foi proposto a alcançar, sendo esses menos observados pelos meios de comunicação que buscam, em geral, somente os casos que realmente sofreram processo criminal e com consequências extremas. Ressalta-se que o combate ao fenômeno não é função exclusiva dos órgãos de repressão a crimes, mas também das múltiplas esferas que devem ser interligadas no desenvolvimento de estudos e pesquisas, na capacitação, formação e educação continuada dos profissionais que realizam o atendimento ao idoso. Vale destacar a importância da conscientização da sociedade acerca da violação dos direitos dos idosos e a realização de ações que reprimam a violência.

**Descritores:** Violência; Idoso; Conflito Familiar.

**MARCELA BALIEIRO PRESTES**

**MAPEAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO AMAZÔNIDA**

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** Map the violence suffered by the elderly in Bethlehem and its metropolitan area. **METHODS:** The study was exploratory document type, a quantitative approach of retrospective type, held at the Specialized Police Service to the Elderly (deai). 734 complaints were consulted answering chips social sector deai the record dated back to January 1, 2014 to December 31, 2014. For data collection were selected 556 chips, since met the inclusion criteria: Seniors considered according to the old status of both sexes, living in Bethlehem and its metropolitan area that suffered some kind of violence that were reported in specialized body. The analysis was performed from descriptive statistics, with absolute and percentage rate calculation, data were presented according to the variables tables. **RESULTS:** Of the 556 selected records were checked on violence in the elderly, which indicated most victims were female (64.4%) were aged between 66-70 years (19.4%), widowed ( 35.4%) had child (86.7%), those with between 2-3 children (20.0%) received family assistance (53.2%), retired (73.7%), had autonomy and independence (61.7%), had no cognitive dependence (44.6%), the victims who lived in the city of Belém-PA (98.0%), lived in the neighborhood of Quarry (7.2%) and the termination of motif with higher occurrence was family conflict (46.0%). **CONCLUSION:** The analyzed data allowed a broad knowledge within the limits of what was proposed to be achieved, these being less observed by the media seeking, in general, only the cases that really suffered criminal case and if extremas. Ressalta-consequences that combating the phenomenon is not exclusive function of the organs of repression to crimes, but also the many balls that must be interconnected in the development of studies and research, training, training and continuing education of professionals involved in the care idoso. Vale highlight the importance awareness of society about the violation of the rights of the elderly and to carry out actions that suppress the violence.

Keywords: Violence; Elderly; Family conflict.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável sexo. -----	26
TABELA 2- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável faixa etária. -----	26
TABELA 3- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável estado civil. -----	27
TABELA 4- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável filhos. -----	27
TABELA 5- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável quantidade de filhos. -----	28
TABELA 6- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável assistência familiar. -----	28
TABELA 7- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável fonte de renda. -----	29
TABELA 8- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável autonomia e independência. -----	30
TABELA 9- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável dependência cognitiva. -----	30
TABELA 10- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos de acordo com o município de residência da vítima, considerando Belém-Pa e sua região metropolitana. -----	30
TABELA 11- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos de acordo com o local de residência da vítima nos bairros da cidade de Belém-Pará e região metropolitana. -----	31
TABELA 12- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável motivo da denúncia. -----	33

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AVD- Atividade de Vida Diária.

AIVD- Atividades Instrumentais de Vida Diária.

DEATI- Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso.

DEAI- Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso.

DIOE- Divisão de Investigações e Operações Especiais.

DOEP- Diário Oficial do Estado do Pará.

SECOM- Secretaria de Estado de Comunicação.

ESF- Estratégia Saúde da Família.

IML- Instituto de Medicina Legal.

MP- Ministério Público.

ONU- Organização das Nações Unidas.

OMS- Organização Mundial da Saúde.

PCDF- Polícia Civil do Distrito Federal.

DEPO- Divisão de Estatística e Planejamento Operacional.

PNASPI- Política Nacional de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa.

PNSPI- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

PHTLS- Prehospital Trauma Life Support.

UBS- Unidade Básica de Saúde.

UFPA- Universidade Federal do Pará.

UMS- Unidade Municipal de saúde.

UNITERCI- Universidade da Terceira Idade.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO-----	11
1.1 JUSTIFICATIVA -----	13
1.2 PROBLEMA -----	14
1.3 QUESTÃO NORTEADORA-----	15
1.4 OBJETIVOS -----	15
1.4.1 Geral -----	15
1.4.2 Específicos -----	15
2 REVISÃO DE LITERATURA -----	16
2.1 NECESSÁRIAS CONSIDERAÇÕES A CERCA DA VIOLÊNCIA -----	16
2.2 A VIOLÊNCIA NA VELHICE -----	18
2.3 POLÍTICAS NO COMBATE A VIOLÊNCIA NO IDOSO -----	19
2.4 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO IDOSO AGREDIDO-----	20
3 METODOLOGIA -----	23
3.1 TIPO DO ESTUDO-----	23
3.2 LOCAL DO ESTUDO-----	23
3.3 AMOSTRA/PARTICIPANTES DA PESQUISA -----	24
3.4 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS -----	24
3.5 ANÁLISE DOS DADOS-----	25
3.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS -----	25
4 RESULTADOS -----	26
5 DISCUSSÃO-----	34
6 CONCLUSÃO -----	41
REFERÊNCIAS-----	42
APÊNDICE A- Formulário das variáveis dos idosos vítimas -----	48
ANEXO A- Autorização da Instituição-----	49

## 1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) a determinação da terceira idade é baseada na idade cronológica, onde a maioria dos países desenvolvidos aceitaram a partir dos 65 anos de idade, diferente da definição para os habitantes de países em desenvolvimento, como o Brasil, sendo a faixa etária a partir dos 60 anos.

A determinação de quem seja idoso podem sofrer influência direta das condições funcionais, físicas, mentais e de saúde, dessa forma não pode ser definido apenas pelo plano cronológico. Porém o que se vê é uma uniformização, com base cronológica da população idosa brasileira a ser utilizada no ensino, onde considera idoso quem tem 60 anos ou mais (SANTOS, 2010).

O mundo está no centro de uma transição do processo demográfico, única e irreversível, que irá resultar em populações mais velhas em todos os lugares. À medida que a taxa de fertilidade diminui, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar entre 2007 e 2050, e seu número atual deve mais que triplicar, alcançando dois bilhões em 2050. Na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deve quadruplicar para quase 400 milhões até lá (ONU, 2014).

Em 2013 a participação da população de idosos de 60 anos ou mais de idade foi de 13,0% da população total, onde a região norte ficou responsável por 8,8% do total sendo o menor percentual comparado as demais regiões brasileiras. O Pará apresentou 9,5% de pessoas idosas e a região metropolitana de Belém 10,7%. A maioria da distribuição percentual de acordo com o sexo demonstrou o sexo feminino com a maior proporção (55,5%) onde a região norte correspondeu a menor proporção (50,5%) (BRASIL, 2014).

O envelhecimento da população é considerado uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde como, por exemplo, a queda da fecundidade e da mortalidade e ao aumento da esperança de vida. Porém não é homogêneo para todos os seres humanos, pois sofre influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região de origem e à localização da sua moradia (BRASIL, 2006).

O acelerado processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil o que gera muitas questões referentes à velhice e o processo de envelhecimento e desperta cada vez mais o interesse da sociedade em geral. Pode-se dizer que

os inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos, levam a uma possível redução da taxa de natalidade e também causam uma melhor qualidade de vida que resulta no aumento da expectativa de vida (HEIN; ARAGAKI, 2012).

“A violência impõe obstáculos ao envelhecimento seguro e digno”. É necessária que haja a participação de todos os níveis governamentais para a elaboração de planos e políticas nacionais para prevenir a violência por meio do estabelecimento de importantes parcerias entre os setores, assegurando a distribuição correta de recursos (SOUZA; FREITAS; QUEIROZ, 2007).

Com o passar dos anos a violência começou a fazer parte de estudos sobre a velhice chegando aos noticiários da mídia, que muitas vezes exhibe eventos violentos extremos, demonstrando-nos que o processo de envelhecimento, atualmente é considerado estrutural e estruturante da sociedade (CÔRTE, 2009).

Atualmente a violência contra a pessoa idosa no meio intra-familiar é um problema que aumenta e se agrava continuamente. O idoso no âmbito familiar, muitas vezes, se torna uma vítima fácil quando depende em diversos aspectos como, por exemplo, com cuidados com a saúde, nas relações sociais ou até mesmo pela dependência física na locomoção devido uma incapacidade temporária ou até mesmo permanente (GODIM, 2011).

Existem vários aspectos éticos e legais envolvidos com relação à violência na terceira idade, nas vítimas quando cognitivamente competentes possuem o direito de optar pelo curso da intervenção e inclusive podendo escolher por nada a fazer na situação. Cabe ao profissional dar suporte, fazer orientações, realizar um atendimento adequado, notificar e encaminhar de acordo com a cada situação que deve ser avaliada de forma particular (BRASIL, 2006).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse pela escolha da temática se justifica primeiramente pelo encantamento ao passar pela atividade curricular Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso no 3º semestre de enfermagem da UFPA, onde desenvolvi muitas atividades em contato direto com grupos de idosos na parte da assistência realizando consultas, na administração de vacinas e na parte referente à educação em saúde realizando palestras em unidade básica de saúde e no projeto UNITERCI/UFPA, programa de extensão, pesquisa e ensino implantada em 1991 na UFPA, visando favorecer a compreensão sobre questões referentes ao envelhecimento e da velhice além da qualificação e formação de recursos humanos para atuarem na área, fiquei fascinada ao conviver com eles podendo ouvi-los e doando conhecimento científico e podendo perceber o entusiasmo em cada olhar ao assimilar informações novas e ter a nossa atenção, pude perceber através das experiências vivenciadas nesse período a ternura, o amor, alegria de viver, a amizade entre eles e sentir que sempre estão dispostos a nos receber e não conseguindo compreender por que grande parte dos idosos estão sujeitos as violências existentes.

Outro ponto indispensável na minha escolha foi pela indignação pelo modo que muitos idosos são excluídos como cidadãos, por exemplo, sendo ignorados por alguns motoristas de coletivos públicos ou a falta de comprometimento de empresas no que se refere ao cumprimento da lei referente a quantidades adequadas de passagens para viagens intermunicipais, com episódios ocorridos com idosos na minha família, e dentre muitos outros incluindo conflitos na sua família através de brigas, desrespeitos verbais ou até mesmo por questões financeiras referentes à aposentadoria recebida.

A área da enfermagem ao assimilar informações referentes a dados de idosos que sofrem com conflitos e violências, podem utilizá-los para prestar uma assistência mais atenta a alguns fatores de possível risco de violência contra a terceira idade, estando mais atualizada quanto a sua expressão na sociedade e assim dispor de ferramentas para um diagnóstico, caso exista, de um possível caso e assim poder evitar o prolongamento da situação.

É grande o impacto que a violência causa na sociedade e mais especificamente no idoso cotado como vulnerável. Considerando-a como um ato que afeta a sociedade de modo contínuo e intenso e gera agravos físicos e psicológicos, interferindo no processo de envelhecimento que podem ser causados por pessoas tanto do convívio familiar quanto por

peças fora do laço sanguíneo, revela-se um grande desafio o seu combate por órgãos competentes e população em geral. Buscar quantificar o número de atendimentos de casos de queixas dos idosos, devidamente notificado pelo setor social pretende-se obter dados reais sobre o estado de contínuo e intenso conflito, em meio familiar ou não, tais dados independem de realizarem boletim de ocorrência policial optando quase sempre pela conciliação das partes envolvidas. Torna-se imprescindível a incorporação de estudos para a área da saúde acerca do tema abordado, sendo que através destes dados a enfermagem que está em pleno contato assistencial poderá planejar ações de saúde visando melhorias na vida e na saúde do idoso.

## **1.2 PROBLEMA**

O Brasil conseguiu aumentar a expectativa de vida da sua população, entre 1980 e 2013, cresceu 12,4 anos. Esse envelhecimento da população brasileira tem como uma das funções o declínio da mortalidade, variável esta que tem influência direta na ancianidade dos brasileiros. Com a conquista de mais longevidade vem a preocupação com a qualidade destes anos a mais conquistados, na década de 1980 a violência entra com mais vigor na agenda de debates políticos e sociais e no campo programático da saúde, mas oficialmente somente a partir da década de 1990 o tema foi abordado mais especificamente (IBGE, 2014; MINAYO, 2007).

A violência na terceira idade é uma questão de saúde pública a partir do momento que afeta a saúde individual e coletiva, o que pode gerar no idoso uma percepção de tristeza frente a situação de grande vulnerabilidade que está inserido. Várias causas são apontadas como possíveis geradoras da violência no idoso, o que torna difícil realizar um perfil padrão de vítimas, mas características tanto das vítimas como do tipo da violência sofrida podem ser um referencial na busca de situações de maiores riscos de ocorrerem na sociedade (MINAYO, 2007).

### **1.3 QUESTÃO NORTEADORA**

Qual a distribuição da violência contra os idosos em Belém e sua região metropolitana?

Quais são os principais motivos para a violência contra idosos em Belém e sua região metropolitana?

### **1.4 OBJETIVOS**

#### 1.4.1 Geral

- Mapear a violência sofrida pelos idosos em Belém e sua região metropolitana.

#### 1.4.2 Específicos

- Identificar o perfil dos idosos vítimas, considerando as variáveis: sexo, idade, estado civil, possui filhos, quantidade de filhos, assistência familiar, renda, nível de autonomia e independência, dependência cognitiva, cidade e bairro onde reside, e motivo da denúncia.
- Relatar onde é mais prevalente a violência nos bairros abordados pelo estudo.
- Identificar o motivo da denúncia mais prevalente.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 NECESSÁRIAS CONSIDERAÇÕES A CERCA DA VIOLÊNCIA

Minayo (2010) afirma que a violência é considerada um fenômeno humano, sendo caracterizada por atos individuais ou institucionais, realizado por pessoas, classes, grupos ou nações que visem prejudicar, ferir ou matar o outro seja de forma física, psicológica, sexual e até espiritualmente. Bem como a ideia de omissão indicando maus-tratos ao “outro” partindo de uma única pessoa ou de várias. No caso dos idosos, se dá atenção também para a violência financeira e econômica devido a relevância da vitimização que esta causa nesse grupo sendo referenciada no I e no II Planos de Ação para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa.

De acordo com Sacol e Zappe (2012) o aumento acentuado na expectativa de vida exige-se que seja direcionada uma melhor assistência ao idoso para alcançar e manter seu bem-estar. O que se observa é a importância de um planejamento no processo de envelhecimento da população e que este seja feito de forma holística. A falta desse planejamento traz consequências negativas para a terceira idade, onde estes por vezes são considerados “excluídos” perante a sociedade e em outras ocupa o papel de protagonista no ciclo de conflitos envolvendo principalmente, questões financeiras e/ou a ausência de cuidados dos filhos.

Para Souza et al. (2010) maus-tratos físicos é considerado quando é feito o uso da força física para compelir os idosos a fazerem algo contra a sua vontade através de provocação de dor, ferindo-os, podendo provocar incapacidades ou a morte. Os maus-tratos psicológicos são o uso das agressões através de palavras ou gestos para aterrorizar ou até mesmo humilhar. O abuso financeiro é a apropriação de recursos financeiros para usar de forma imprópria ou não consentida. O abandono é quando o idoso não recebe prestação de socorro por parte governamental, institucional ou familiar. A negligência é a recusa ou omissão de cuidados que sejam necessários ao idoso pelos familiares ou instituições e a autonegligência é quando há essa recusa pelo próprio idoso ameaçando a sua saúde e segurança.

Souza et al. (2007) afirma que aumentaram as preocupações com os maus-tratos aos idosos devido uma conscientização mundial de que haverá um importante aumento demográfico nesse segmento da população. Ainda acredita-se que com a divulgação da

problemática da violência contra idosos, poderão ajudar no aumento das denúncias devido as pessoas que passam pela mesma situação sentirem-se mais motivadas a procurar ajuda.

Na perspectiva da saúde coletiva a violência não é inata, constitui um fenômeno social complexo passível de prevenção, e sua abordagem requer um enfoque sistêmico-ecológico, abrangendo as esferas individual, familiar, da comunidade e da sociedade como um todo, com políticas públicas e estratégias de enfrentamento específicas para cada nível de abordagem (CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

De acordo com Schraiber et al. (2006) no plano internacional e nacional a violência é reconhecida como questão social e de saúde pública, ela é considerada mundialmente violação de direitos de acordo com expressões variadas em diferentes contextos. Para o seu controle não bastará apenas apelos aos sentidos de responsabilidade ética e social da população, é necessária, antes, a redefinição desses sentidos do ponto de vista moral e legal.

A violência interpessoal é um fato que se tem apresentado habitual em nossa sociedade, sendo um fenômeno universal que afeta diferentes grupos sociais e etários e exibe uma multiplicidade de manifestações (CECILIO et al., 2012).

Para Souza et al. (2010) a violência sofrida pelos idosos está inserida na vida em comunidade e está presente no cotidiano, nos mais variados lugares como em instituições de longa permanência, domicílios, nos transportes públicos entre outros. Com relação a tipologia da violência, não há regras quanto a ocorrência em determinados lugares mas, poderá haver uma maior possibilidade de sobreposição de algumas em relação as outras dependendo do meio social que está inserido no momento.

Para Sacol e Zappe (2012) a sociedade por vezes comporta-se excluindo o idoso, que tem dificuldades em encontrar um lugar socialmente valorizado. Através da mídia é possível perceber a visão negativa da velhice/envelhecimento, expressada ao cultuar o ser novo e a exigência de um padrão de beleza juvenil, isso resulta em falta de atenção necessária e baixa de conscientização dos direitos, principalmente por parte das pessoas mais próximas dos idosos causando-lhes sofrimento, evidenciada através da violência.

## 2.2 A VIOLÊNCIA NA VELHICE

A violência física são manifestações interpessoais onde é utilizada a força física para compelir o idoso afetando a sua integridade física. A violência psicológica é caracterizada por toda ação que causa ou visa causar dano a auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa através de insultos, ameaças, humilhações entre outros. Violência financeira é o uso indevido e ilegal não consentido dos recursos financeiros do idoso. O abandono/negligência é a falta de atenção e cuidados para atender as necessidades da pessoa idosa. A autonegligência manifesta-se geralmente com a recusa de prover a si próprio um cuidado adequado mesmo tendo condições para fazê-lo (BRASIL, 2006).

Com a falta de autonomia e independência o idoso requer ser assistido com uma atenção diferenciada por familiares ou um cuidador, como recomenda a Política Nacional de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa (PNASPI). O idoso que sofreu algum tipo de trauma ou lesão provavelmente necessitará de um processo de atenção para a reabilitação física posterior a alta hospitalar, o que não se encontra na realidade brasileira por mais que as políticas orientem (LIMA et al., 2010).

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2012), cuja fonte dos dados foi o Sistema Milenium online, Polícia Civil- PCDF/Divisão de Estatística e Planejamento Operacional-DEPO; Brasília-DF, 2008, demonstrou a violência de natureza psicológica com o maior número de ocorrências seguida da física e logo após as demais como a negligência, sexual e outros crimes.

Godim (2011) define a violência física sofrida pelo idoso como aquela marcada pelo uso da força física com o objetivo de obrigá-lo a fazer o que não deseja, forçando-o ao ponto de machucá-lo com o emprego da dor podendo em alguns casos resultar em morte.

Em um estudo realizado no Instituto de Medicina Legal (IML) de Recife/PE, foram analisados laudos de exames de corpo de delito traumatológicos realizados em idosos, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2007, nesse período foram registrados 511 casos em que idosos sofreram violência física e informaram o local da ocorrência da agressão, representando em média, 10,6 casos mensais, destes cerca de 6,3 dos casos, a violência ocorreu na própria residência o que representa 303 casos (59,3%) (ABATH; LEAL; MELO FILHO, 2012).

Araneda (2007) diz que os custos da violência nas pessoas idosas ainda que não estejam suficientemente documentadas, possuem implicações diretas como os associados à prevenção e intervenção, prestar serviços, processos jurídicos; e indiretos referem-se a menor produtividade, baixa qualidade de vida, dor, incapacidades e a morte prematura.

A violência em forma de queimaduras são muito mais agressivas devido a anatomia/fisiologia do idoso. De acordo com o Prehospital Trauma Life Support - PHTLS, com a mudança na percepção da dor que diminui com o avançar da idade leva a queimaduras mais graves e do adelgaçamento dos elementos dérmicos tornando as lesões mais profundas.

### 2.3 POLÍTICAS NO COMBATE A VIOLÊNCIA NO IDOSO

Políticas públicas, como o Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), buscam assegurar a esse grupo populacional a manutenção da saúde por meio do atendimento adequado, mediante disponibilidade de profissionais capacitados e ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, bem como o combate à violência doméstica e institucional (SANTOS et al., 2010).

De acordo com o Estatuto do Idoso, no artigo 4º aprovado em 2003 está previsto que: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado a seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.” De acordo com o parágrafo 1º: “É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso”. Desse modo exprimi a proteção do idoso frente a violência.

Conforme a lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), art. 19, prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso.

A lei nº 8.842/94 dispõe sobre a política nacional do idoso, e estabelece no artigo 10º no parágrafo 3º “Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso”.

A violência interfere de forma direta no processo do envelhecer podendo causar incapacidades permanentes e até mesmo a interrupção do processo. A portaria nº 2.528/2006

aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em que uma das suas diretrizes é a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

A OMS adotou o termo envelhecimento ativo para expressar o processo de conquista da otimização de saúde, da segurança e da participação em busca de melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas que estão no processo de envelhecimento. Sendo estes os três pilares da proposta da política sobre o envelhecimento ativo. Existem os fatores determinantes no envelhecimento ativo, que são os determinantes pessoais, econômicos, sociais, serviços sociais e de saúde, comportamentais e ambiente físico. Sendo que os determinantes culturais e de gênero influenciam todos os outros citados (BRASIL, 2005).

Lima et al. (2010) afirma que há o desconhecimento tanto por parte dos profissionais, referindo-se as políticas públicas, quanto da população no se refere aos direitos de cidadania e além dos conquistados recentemente que defendem a condição do idoso. Essa falta de conhecimento faz com que muitas violências fiquem impunes, por não saberem como proceder diante de tal situação de maus tratos ou por alguns idosos não deterem de informações referentes aos seus direitos.

Segundo Souza et al. (2007) nos últimos anos no Brasil surgiram serviços voltados para os idosos como as instituições próprias para denúncias das violências aos idosos, isso evidencia a fragilidade temporária ou permanente de seus vínculos familiares ou muitas vezes sua inexistência, onde torna-se fundamental que políticas públicas privilegiem o cuidado e a proteção dessas pessoas em suas famílias e sociedade.

#### 2.4 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO IDOSO AGREDIDO

De acordo com a lei nº 10.741/2003 (estatuto do idoso), a partir do art. 73 ao art. 77 prevê funções ao Ministério público onde compete a ele ser um dos principais órgãos de defesa dos direitos dos idosos. Sob essa ótica o Ministério Público é um órgão com funções de repressão a discriminação e violência contra o idoso. A Promotoria de Justiça de Defesa dos Idosos tem atribuições tanto nos processos quanto nos procedimentos judiciais ou extrajudiciais relativos aos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais dos idosos. Deve-se procurar o Ministério Público quem tiver conhecimento de violências praticadas contra as pessoas idosas ou o próprio idoso vítima. A promotoria de justiça de defesa do idoso em Belém está localizada na Rua Ângelo Custódio, 36, Anexo do MP no bairro da cidade velha (BRASIL, 2015).

Para Minayo (2004) a violência é primeiramente uma questão social e somente torna-se do setor saúde quando esta interfere na qualidade de vida da vítima, através de lesões tanto físicas como psicológicas e morais sofridas e também pela atenção e cuidados que serão necessariamente demandados. Durante muitos anos a violência foi tratada como exclusivo da segurança pública, apenas a partir da década de 90 o setor saúde começou a assumir oficialmente, através da Organização Pan-Americana da Saúde observando mudanças no perfil de morbimortalidade na maioria das regiões latino-americanas, a partir do ano de 1993 passou a recomendar aos seus países membros que incluíssem tal tema nas suas agendas de intervenções.

Souza et al. (2010) considera o serviço de saúde como a principal porta de entrada para os casos de maus-tratos, onde o profissional de saúde tem a responsabilidade de realizar uma avaliação e abordagem adequada a situação, com um olhar atento para diagnosticar uma situação de grandes chances de agressão baseando-se em informações consistentes, usando para isso todo seu embasamento sobre violência.

Na atenção básica o atendimento específico ao idoso nas UBS é realizado através do Programa do idoso. Em Belém e sua região metropolitana oito unidades municipais de saúde contam com o programa. Sob a coordenação de saúde de Mosqueiro está a UMS MARACAJÁ que realiza atendimento médico de várias especialidades, assim como as outras sete UMS aqui relatadas, ficando situado na travessa Siqueira Mendes em Mosqueiro. A UMS GUAMÁ, UMS ÁGUAS LINDAS e a UMS CURIÓ contam com o programa Hiper Dia, bem como as demais com exceção da UMS MARACAJÁ, localizam-se respectivamente na Barão de Igarapé Miri, Conjunto Verdejante I Quadra II e na Passagem Eng<sup>o</sup> Alberto Engelhard. Tem ainda as UMS que realizam atendimento de Urgência e Emergência 24 horas que são a UMS JURUNAS na Rua Fernando Guilhon, s/n, entre Bernardo Sayão e Breves, a UMS MARAMBAIA na Rodovia Augusto Montenegro, s/n<sup>o</sup> Km 01, a UMS OUTEIRO na Rua Manoel Barata no bairro São João do Outeiro e a UMS ICOARACI na Rua Manoel Barata, n<sup>o</sup> 840 no bairro centro (ATENÇÃO básica, 2015).

Souza et al. (2007) enfatiza que uma melhor formação dos profissionais da área da saúde, por exemplo, facilitaria bastante à identificação de maus-tratos, não restringindo as denúncias apenas aos órgãos específicos, evitando uma subnotificação, favorecendo a uma maior fidedignidade aos dados epidemiológicos, primordiais para o estabelecimento de condutas.

Em Belém são encontrados serviços destinados ao atendimento aos idosos denominados como: programas de acolhimento de idosos, como o Abrigo de idosos Val-de-Caães localizado na Av. Norte s/nno Maracangalha, o Pão de Santo Antônio na Av. José Bonifácio nº 1758 no Guamá, o Abrigo João de Deus fica na Av. Joaquim Távora nº 305na Cidade Velha, Abrigo São Vicente de Paulo na Trav. Mauriti nº 1061 na Pedreira, Lar da Providência na Passagem Samuca Levy no Souza e a casa do idoso que está localizado na Av. Almirante Barroso nº 914 no Marco, esta está inserida também como: Unidades Municipais de Saúde com Atendimento Ambulatorial (BRASIL, 2013).

Como serviço especializado a casa do idoso atende pessoas a partir dos 60 anos que são encaminhados por unidades básicas de saúde do município de Belém e outros órgãos de atendimento ao longo como a delegacia especializada no atendimento ao idoso. Os serviços oferecidos pela casa incluem clínica médica, dermatologia, cardiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, prótese dentária, fonoaudiologia, psicologia, homeopatia, enfermagem, reumatologia, geriatria, oficinas e atividades em grupo. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 08h00min às 18h00min (SERVIÇOS especializados, 2015).

Segundo Deslandes e Souza (2010), quem geralmente aciona o pré-hospitalar móvel para atender um idoso vítima de violência, segundo os entrevistados que trabalham nestes serviços, é um vizinho da vítima que se compadece da situação. Mesmo a vítima sabendo a gravidade da situação em que está inserida, a denúncia por parte dela acusando algum parente próximo como filho ou neto é muito difícil, por sentir vergonha, por medo ou até mesmo por compaixão do agressor devido os laços familiares.

No âmbito social, deve haver uma participação expressiva dos profissionais de saúde no cuidado a vitima, de forma articulada e interdisciplinar com outros setores sociais, a fim de proteger a pessoa idosa e punir os responsáveis (OLIVEIRA et al., 2013).

Para Araneda (2007) a abordagem para redução da violência contra as pessoas idosas necessita de uma atuação multisetorial e multidisciplinar, participando os profissionais da justiça e dos direitos humanos, segurança pública, profissionais da saúde, organizações e associações de idosos, poder legislativo e tantos outros atores e protagonistas sociais.

Paschoal (2007) afirma que profissionais da saúde têm a enorme responsabilidade de prevenir, diagnosticar e no tratamento da violência contra a pessoa idosa. Através da organização dos serviços, da garantia do acesso e do tratamento adequado, são geradas

condições necessárias para garantir o direito à saúde e a não continuidade à violência contra essas pessoas, que merecem respeito e dedicação.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DO ESTUDO**

Exploratório com abordagem quantitativa do tipo retrospectivo.

Para Piovesan e Temporini (1995) a pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem como objetivo basicamente conhecer as variáveis do estudo tal como ela se apresenta, bem como o seu significado e o contexto em que se encontra. Permite, ainda, um conhecimento mais completo e mais adequado da realidade.

De acordo com Silva e Menezes (2005) a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.).

Conforme Dalfovo et al. (2008) o método quantitativo possui como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultando com poucas chances de distorções.

O estudo retrospectivo do ponto de vista do período de seguimento do estudo é considerado longitudinal, é um estudo histórico e não concorrente. Tem a característica de levantar dados de determinada ação, que procurando demonstrar a importância ou a relevância de fatos no presente ou futuro, sendo realizado a partir de registros de determinado período do passado (HOCHMAN et al. 2005; VIEBIG; 2009).

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada na Delegacia Especializada no Atendimento ao Idoso (DEAI) implantada pela Delegacia Geral da Polícia Civil através da portaria nº 470/2011, para exercer as funções de Polícia Judiciária na apuração das infrações penais onde figurem como vítimas, pessoas consideradas idosas nos termos da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso). As ocorrências feitas na delegacia são avaliadas e posteriormente investigadas se for necessário,

o trabalho de investigação conta com apoio da equipe de assistentes sociais para avaliação imediata da situação do idoso. As denúncias recebidas pelo Disque 181 e Disque 100 são todas investigadas e é instaurado processo criminal se houver necessidade. Seu prédio está localizado na rua Avertano Rocha, nº 417, entre Travessas São Pedro e Padre Eutíquio, Cidade Velha, Belém, na sede da Divisão de Investigações e Operações Especiais (DIOE) (DOEPA, 2011; SECOM, 2014).

### 3.3 AMOSTRA/PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da pesquisa idosos a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos, residentes em Belém ou na sua região metropolitana, que sofreram algum tipo de violência e que foram denunciados na delegacia especializada no atendimento ao idoso, no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2014, intervalo de tempo recente com intuito de obter dados atualizados, independente do local de nascimento.

### 3.4 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado como base a ficha que é usada nos atendimentos do setor social, construída pela assistente social da delegacia, contendo as variáveis do estudo: sexo, faixa etária, situação conjugal, possui filhos, quantidade de filhos, recebe assistência familiar, possui renda, nível de autonomia e independência, possui dependência cognitiva para realizar atividades do cotidiano, cidade e bairro onde reside, e a variável específica da violência contra o idoso: o motivo da denúncia.

Foram verificadas 734 fichas de atendimentos do setor social da delegacia do idoso, que datavam estar no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2014, sendo que 178 fichas foram excluídas do estudo, pois faziam referência a denúncias de vítimas que não eram idosos. Para compor o banco de dados, do total de 734 fichas, foram selecionadas 556 fichas que correspondiam a denúncia de violência contra o idoso que residia em Belém ou na região metropolitana.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Através de estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e percentual, apresentados em tabelas, agrupados por sexo, faixa etária, estado civil, possui filhos, quantidade de filhos, recebe assistência familiar, renda, autonomia e independência, possui dependência cognitiva para realizar atividades do cotidiano, cidade e bairro onde reside, motivo da denúncia, com o suporte do Programa Microsoft Office Excel 2010.

### 3.6 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

A pesquisa em se tratando de dados secundários disponibilizados pela Delegacia do Idoso, foi dispensado de apreciação pelo Comitê de ética da Universidade Federal do Pará. Respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde pois não haverá risco ou dano eventual da pesquisa que possa comprometer o indivíduo ou a coletividade, seja relacionada à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente, pois os dados foram coletados diretamente no banco de dados do setor social, onde estão armazenados no arquivo da delegacia não havendo contato algum com os participantes da pesquisa.

A pesquisa ofereceu elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir e/ou aliviar o problema da violência no idoso que afeta o bem estar dos participantes da pesquisa e de outros indivíduos.

## 4 RESULTADOS

As tabelas foram constituídas de acordo com cada variável do estudo, sendo distribuídas respeitando a sequência segundo o sexo da vítima, faixa etária, estado civil, presença de filhos em sua família, a próxima tabela faz referência a quantidade de descendentes, em seguida se recebe a assistência de algum familiar, qual a fonte de renda, o nível de autonomia e independência, dependência cognitiva, qual a cidade de residência e em seguida mais especificadamente o bairro, e o motivo da denúncia.

TABELA 1- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável sexo.

Variável	Frequência	Percentual %	Desvio Padrão
<b>SEXO</b>	MASCULINO	198	35,6
	FEMININO	358	64,4

Fonte: DEAI (2014)

Conforme descrito na tabela 1 que expõe dados sobre a prevalência dos casos denunciados de violências contra os idosos de acordo com o sexo pertencente, a maior frequência ocorreu no sexo feminino com 358 (64,4%) casos enquanto que o sexo masculino obteve 35,6% correspondendo a 198 vítimas do número total de atendimentos.

TABELA 2- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável faixa etária.

Variável	Frequência	Percentual %	Desvio Padrão
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<= 60	15	2,7
	61 – 65	93	16,7
	66 – 70	108	19,4
	71 – 75	106	19,1
	76 – 80	95	17,1
	81 – 85	76	13,7
	86 – 90	37	6,7
	91 – 95	11	2,0

96+

15

2,7

Fonte: DEAI (2014)

A faixa etária em que houve o maior número de idosos acometidos por algum tipo de violência, de acordo com a tabela 2, estavam entre 66-70 anos com 108 denúncias equivalente a 19,4% do total dos casos, seguido com baixa diferença pelo intervalo de 71-75 anos de idade obtendo 106 (19,1%) vítimas cujo desvio padrão para esta variável foi de 1,833.

TABELA 3- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável estado civil.

	Variável	Frequência	Percentual %	Desvio Padrão
<b>ESTADO CIVIL</b>	CASADO(A)	143	25,7	26,847
	DIVORCIADO(A)	23	4,1	
	SEPARADO(A)	63	11,3	
	SOLTEIRO(A)	60	10,8	
	UNIÃO ESTÁVEL	22	4,0	
	VIÚVO(A)	197	35,4	
	SR	48	8,6	

Fonte: DEAI (2014)

Com relação ao estado civil das vítimas declarado no momento do atendimento, foi observado que os idosos em viuvez se apresentaram em maior número com 197 casos denunciados que sofreram algum tipo de violência correspondendo ao percentual de 35,4% das denúncias e possuindo o desvio padrão de 26,847, demonstrado pela tabela 3.

TABELA 4- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável filhos.

	Variável	Frequência	Percentual %	Desvio Padrão
<b>FILHOS</b>	NÃO	29	5,2	-
	SIM	482	86,7	
	SR	45	8,1	

Fonte: DEAI (2014)

A tabela 4 demonstra a exorbitante predominância de idosos que tem filhos, apresentando um percentual de 86,7% (482 denúncias) sobre os que não possuíam e os que não declararam a existência dos descendentes durante a realização do procedimento junto ao serviço social.

TABELA 5- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável quantidade de filhos.

	<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>QUANTIDADE DE FILHOS - Classes</b>	<= 1	108	19,4	46,597
	2 – 3	111	20,0	
	4 – 5	98	17,6	
	6 – 7	84	15,1	
	8 – 9	42	7,6	
	10 - 11	21	3,8	
	12 - 13	15	2,7	
	14 - 15	1	0,2	
	18+	1	0,2	
	SR	75	13,5	

Fonte: DEAI (2014)

Como pode ser visto na tabela 5, sobre a quantidade de filhos que o idoso vítima de algum tipo de violência possui, houve uma maior incidência os que tiveram de 2-3 descendentes com 111 (20,0%) denúncias, seguido pelos que tiveram apenas 01 filho com 108 (19,4%) gerontes, o desvio padrão desta variável foi o mais elevado do presente estudo com 46,597.

TABELA 6- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável assistência familiar.

	<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>ASSISTÊNCIA FAMILIAR</b>	NÃO	118	21,2	-
	SIM	296	53,2	
	SR	142	25,5	

Fonte: DEAI (2014)

A tabela 6 refere-se quanto a assistência familiar da vítima, mais da metade (53,2%) dos anciãos que sofreram com violência recebiam assistência de algum familiar, porém é pertinente a existência de um contingente bastante razoável de denúncias (25,5%) que não houve a afirmação por parte do denunciante dessa variável.

TABELA 7- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável fonte de renda.

	<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>FONTE DE RENDA</b>	SEM RENDA	11	2,0	
	APOSENTADO(A)	410	73,7	
	APOSENTADO(A)/PENSIONISTA	17	3,1	
	AUTÔNOMO(A)	18	3,2	
	BANCÁRIO	1	0,2	
	BENEFÍCIO	28	5,0	
	DO LAR	1	0,2	
	DOMÉSTICA	9	1,6	
	ENGENHEIRO CIVIL	1	0,2	11,431
	FEIRANTE	1	0,2	
	MARÍTIMO	1	0,2	
	MILITAR/RESERVA	1	0,2	
	ODONTÓLOGO	1	0,2	
	PEDAGOGO	1	0,2	
	PENSIONISTA	43	7,7	
	PORTEIRO	2	0,4	
	TÉC. ENFERMAGEM	1	0,2	
	ZELADOR (A)	2	0,4	

Fonte: DEAI (2014)

Observamos que na tabela 7, referente a fonte de renda, houve a predominância de vítimas aposentados revelando 73,7% (410 denúncias) sobre os que não possuíam renda, os que trabalhavam e os que recebiam pensão. O desvio padrão desta variável foi de 11,431.

TABELA 8- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável autonomia e independência.

	<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>NÍVEL DE AUTONOMIA INDEPENDÊNCIA</b>	NÃO	117	21,0	-
	SIM	343	61,7	
	SR	96	17,3	

Fonte: DEAI (2014)

O nível de autonomia e independência foi coletado pelo profissional responsável através dos relatos dos denunciante sobre como o idoso era considerado. A maioria com 61,7% (343 casos) respondeu que sim, demonstrando um percentual consideravelmente elevado de anciãos autônomos e independentes em seu cotidiano (TABELA 8).

TABELA 9- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável dependência cognitiva.

	<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>DEPENDÊNCIA COGNITIVA</b>	NÃO	248	44,6	-
	SIM	172	30,9	
	SR	136	24,5	

Fonte: DEAI (2014)

Os dados da tabela 9 indicam que a maioria dos idosos vítimas de violência não eram acometidos por nenhum tipo de dependência cognitiva, segundo as informações colhidas pelo profissional, com a prevalência de 248 (44,6%) denúncias contra 172 longevos que possuíam dependência cognitiva.

TABELA 10- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos de acordo com o município de residência da vítima, considerando Belém-Pa e sua região metropolitana.

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual %</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>BELÉM</b>	545	98,0	9,101
<b>BENEVIDES</b>	1	0,2	
<b>MARITUBA</b>	5	0,9	
<b>ST IZABEL</b>	1	0,2	

<b>SR</b>	4	0,7
<b>Total</b>	556	100,0

Fonte: DEAI (2014)

A tabela 10 revela que o percentual de ocorrência das denúncias por cidade, teve o predomínio quase que total de Belém sobre as outras cidades que compõem a sua região metropolitana, com 98,0% (545) de todos os casos de idosos vítimas que participaram da pesquisa, obtendo o desvio padrão de 9,101.

TABELA 11- Frequência, percentual e desvio padrão de denúncias de casos de violência contra idosos de acordo com o local de residência da vítima nos bairros da cidade de Belém-Pará e região metropolitana.

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>	<b>Desvio Padrão</b>
BELÉM (SEM ESPECIFICAÇÃO)	4	0,7	
ÁGUAS LINDAS	2	0,4	
ATALAIA	1	0,2	
AURÁ	2	0,4	
BARCARENA	1	0,2	
BARREIRO	5	0,9	
BATISTA CAMPOS	5	0,9	
BENGUÍ	7	1,3	
CABANAGEM	5	0,9	
CAMPINA	7	1,3	
CANUDOS	10	1,8	
CASTANHEIRA	5	0,9	
CENTRO	1	0,2	
CIDADE VELHA	4	0,7	15,381
CONDOR	18	3,2	
COQUEIRO	5	0,9	
CREMAÇÃO	15	2,7	
CRUZEIRO	1	0,2	
CURIÓ	9	1,6	
DECOVILLE	1	0,2	
FÁTIMA	8	1,4	
GUAJARÁ	1	0,2	
GUAMÁ	29	5,2	
GUANABARA	2	0,4	
ICOARACI	26	4,7	
JARDIM SIDERAL	1	0,2	

JURUNAS	32	5,8
MAGUARÍ	4	0,7
MANGUEIRÃO	5	0,9
MARACACUERA/ICOOUANA	1	0,2
MARAMBAIA	27	4,9
MARCO	33	5,9
MONTE ALEGRE PA	1	0,2
MONTEZE/BELÉM	1	0,2
MOSQUEIRO	1	0,2
NAZARÉ	6	1,1
OUTEIRO	5	0,9
PARQUE VERDE	8	1,4
PEDREIRA	40	7,2
PONTA GROSSA	1	0,2
PRATINHA	9	1,6
PRATINHA II	3	0,5
REDUTO	1	0,2
SACRAMENTA	30	5,4
SÃO BRÁS	15	2,7
SOUZA	6	1,1
TAPANÃ	16	2,9
TELÉGRAFO	28	5,0
TENONÉ	8	1,4
TERRA FIRME	9	1,6
UMARIZAL	16	2,9
VAL-DE-CANS	11	2,0
SR	4	0,7
Total	496	89,2
Perdidos	60	10,8
Total	556	100,0

---

Fonte: DEAI (2014)

Com relação ao mapeamento de acordo com os bairros da cidade de Belém e região metropolitana, a tabela 11 aponta que o maior índice encontrado foi no bairro da Pedreira, bairro periférico da cidade de Belém-PA, com uma prevalência de 40 (7,2%) denúncias (DP=15,381).

TABELA 12- Frequência e percentual de denúncias de casos de violência contra idosos considerando a variável motivo da denúncia.

MOTIVO DA DENÚNCIA	Respostas		Percentual dos casos
	N	Percentual	
ABANDONO	19	2,9	3,5
ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO	62	9,4	11,3
AMEAÇAS	2	0,3	0,4
AUTO-NEGLIGÊNCIA	6	0,9	1,1
CALÚNIA	10	1,5	1,8
CONFLITO CONJUGAL	8	1,2	1,5
CONFLITO FAMILIAR	253	38,4	46,0
CONFLITO VICINAL	97	14,7	17,6
DIFAMAÇÃO	7	1,1	1,3
FINS DE DIREITO	6	0,9	1,1
INJÚRIA	9	1,4	1,6
MAUS TRATOS	29	4,4	5,3
NEGLIGÊNCIA	33	5,0	6,0
PERTURBAÇÃO DO SOSSEGO	25	3,8	4,5
VIOLÊNCIA FÍSICA	16	2,4	2,9
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	77	11,6	14,0
Total	659	100,0	119,8

Fonte: DEAI (2014)

Dentre os diversos motivos que são registrados com regularidade, o conflito familiar com 46,0% (253 denúncias) do percentual dos casos se destacou, com uma diferença bastante considerável em comparação ao segundo que obteve 97 (17,6%) casos de conflito vicinal.

## 5 DISCUSSÃO

A violência é um fenômeno muito complexo, principalmente quando analisado na perspectiva das relações interpessoais. Desta maneira, o não reconhecimento dela como tal, mesmo que estejam sendo vivenciadas situações geradoras de sofrimento, poderá impedir a busca de solução ou um enfrentamento mais efetivo. A violência, em geral, é facilmente reconhecida e condenada quando expressada de forma extrema e quando o agressor é um desconhecido, sendo que as violências sutis tendem a permanecer na invisibilidade, bem como a elevada subnotificação dos casos ocorridos no cenário familiar, onde se verificam os maiores conflitos intergeracionais (OLIVEIRA et al., 2013; WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

As denúncias se referem a violências previstas no estatuto do idoso e a conflitos envolvendo o bem estar deste público e este tendo a consciência dos fatos ou não, que no primeiro momento gostaria que a situação fosse mediada em presença da assistente social e posteriormente talvez prosseguir no processo criminal.

Os resultados contidos na tabela 1 sobre o sexo pertencente demonstram que a maioria atingida pertencia ao gênero feminino, assim como em outros estudos que perceberam maior índice em idosas. É evidente que a violência sofrida por idosas acabam por chamar a atenção para a relação de gênero, mas que nesse caso está também interligada a relação intergeracional que se perpetua daquelas em idade jovem e ganha novas formas velhice adentro, envolvendo agora filhos, netos e sobrinhos que são na maioria das vezes os envolvidos nos conflitos ou os efetuidores das agressões nesse âmbito familiar (MOTTA, 2010).

Diversos estudos apontam que a maioria dos idosos vítimas são mulheres longevas, podendo ser pela questão demográfica, por serem a maioria e com uma expectativa de vida mais longa que dos gerontes do sexo masculino, ou pela vulnerabilidade que o gênero está sujeito. Sendo que ela torna-se mais vulnerável pelas questões da fragilidade emocional e física inerentes pelo sexo pertencente e potencializada pela idade (MACHADO et al., 2014).

Mascarenhas et al. (2012), Duque et al. (2012) e Abath et al. (2012), encontraram em seus dados de pesquisa o maior índice de idosos do sexo feminino vítimas de violência física doméstica. No presente estudo o número de denúncias de violência física foram pouco significativos em comparação as demais, se obtendo a prevalência em idosas vitimizadas.

Para Motta (2010), é muito difícil as idosas denunciarem uma situação de violência no próprio lar devido sua imagem perante a sociedade, por ser uma mulher protetora, responsável pelo cuidado de todos e amorosa, afirmando em seu estudo que a violência sexual é a mais rara de ocorrer e os maus tratos, a negligência e o abuso financeiro os mais comuns.

Na tabela 2, sobre a faixa etária do geronte, percebeu-se que a maioria das ocorrências foi registrada com idosos de 66-70 anos de idade sem relacionar ao tipo de denúncia, dados referentes a idade de maior acometimento são encontrados nos estudos de Apratto Júnior, (2010) e Duque et al., (2012), ambos abordaram a violência doméstica, afirmando a alta prevalência nos mais novos, essa grande incidência aponta para um geronte ainda ativo na tomada de decisão, em geral com mais condições físicas e mentais e pouco debilitado, demonstrando sua insatisfação perante o caso. Sendo que a literatura aponta para vítimas com idades mais elevadas, principalmente pelas limitações funcionais e cognitivas.

Thomson et al. (2011), revela nos resultados da sua pesquisa realizada nos EUA, que a maioria das vítimas anciãs tinham mais de 75 anos de idade, do sexo feminino sendo o tipo mais comum a auto-negligência, corroborando com muitas literaturas em relação a idade e sexo. Porém diferente em relação a faixa etária mais acometida e a tipologia de maior ocorrência, o presente estudo aponta para idosos mais novos sofrendo tanto em situações de conflitos familiares quanto conflitos vicinais e maus tratos psicológicos, entre os mais ocorridos.

Apesar de muitos estudos anteriores mostrarem um perfil diferente do atual em relação a idade, foi observado que os longevos que estavam sofrendo diretamente com os maus tratos eram pessoas consideradas independentes e estavam abaixo dos 70 anos, e por mais que fossem, primeiramente, apenas para tentar uma conciliação tiveram a coragem de expor a condição ruim que estavam passando e quem eram os envolvidos, o que ajuda muito na obtenção de dados para o rastreamento de situações propícias a violência.

Com relação ao estado civil, mostrado na tabela 3, foi identificado que na maioria dos casos de violência estavam idosos em estado de viuvez, contrário do que encontrado na pesquisa de Apratto Júnior (2010), porém sem associar violência doméstica ao estado civil os mais vitimizados foram os que estavam no grupo dos casados. Os resultados da presente casuística podem indicar um idoso mais fragilizado pela questão da perda do seu companheiro se tornando mais suscetível, para Minayo e Cavalcante (2013) em sua pesquisa em sete cidades brasileiras sobre o suicídio de mulheres idosas, apontaram que a maioria dos suicídios foram em viúvas e que as características relacionadas tinham a ver com a inadequação na

mudança para um novo contexto pós perda, que culminava na saída involuntária de seus lares onde haviam construído suas trajetórias e tinham seu espaço de poder doméstico, para conviverem em casas de filhos ou outros parentes.

Tratando-se quanto a obtenção de filhos, a tabela 4 apontou a predominância de idosos que tem filho, ainda que a literatura venha demonstrando uma transformação na constituição das famílias. O arranjo familiar em que o número de famílias constituídas por casais sem filhos, entre 1998 e 2008, passou de 11,7% para 15,7% (KÜCHEMANN, 2012). Faustino et al., (2014) em seu estudo sobre capacidade funcional do idoso e Inouye et al., (2010) sobre percepções de suporte familiar, obtiveram mais de 90 % dos idosos participantes com filhos.

Na tabela 5 tratou-se do número de filhos do idoso, e que paralelo ao envelhecimento populacional constata-se uma transformação nas famílias quanto a sua constituição, dinâmica e organização, visto que estão sendo compostas por um número cada vez menor de filhos (FLORES et al., 2011).

Pina et al. (2013), relatou alta porcentagem de vítimas em grandes famílias pela convivência multigeracional, composta por mais de 06 membros que viviam na mesma casa, em Guiné-Bissau. Para Wanderbroocke e Moré (2013), se um idoso que pertenceu a uma família numerosa e acolhedora, frequentemente hoje encontra-se em um modelo diferente do qual conviveu e pode sentir-se excluído e desamparado, principalmente se tratando de um ancião sofrendo violência em seu meio familiar. Os dados colhidos na atual casuística mostram que a maioria dos idosos pertencentes ao estudo tinham entre 2-3 filhos, o que pode demonstrar essa mudança na estrutura familiar em relação ao número de descendentes contribuindo para os registros de violência.

Os dados da tabela 6 sobre a assistência que o idoso recebia de algum familiar mostrou que a maioria recebia, porém isso não interferiu que em primeiro lugar do motivo das denúncias estivessem os conflitos familiares. Inouye et al. (2010), afirma que o suporte familiar não deve ser associado ao um número maior de filhos ou de membros que residem com os geronte, pois o número de interações ou pessoas dividindo o mesmo espaço não se relaciona com a qualidade do relacionamento familiar. De acordo com Wanderbroocke e Moré (2013), através da análise de seus dados diz que a vulnerabilidade do longevo é elevada por diversos aspectos, compreendendo desde fatores externos que influenciam na dinâmica interna, até os relacionados internamente como a própria estrutura e funcionamento familiar e as características pessoais do idoso como a sua postura assumida.

Na tabela 7 referente a fonte de renda, foi observado que o número de idosos aposentados foi o maior em comparação aos que ainda trabalham, aos outros que não possuem renda e os que não são aposentados, assim como Faustino et al. (2014) que apontaram a maioria dos idosos presente na pesquisa com situação previdenciária sendo aposentados e afirma ainda uma característica peculiar que é a co-residência, que são idosos vivendo com algum membro da família, e este pode ser um fator de risco para sofrer violência financeira por possuir uma renda fixa, visto que os outros membros podem ser seus dependentes financeiros, causando uma sobrecarga neste idoso (BEACH et al., 2010).

A análise da tabela 8 sobre o nível de autonomia e independência, mostrou que a maioria dos participantes da pesquisa considerou-se ou foram considerados independentes no cotidiano, porém sua condição de vulnerabilidade é potencializada pela idade que pertence por algumas restrições que adquiri. Para Duque et al. (2012), quanto maior o grau de dependência dos idosos maiores as chances de se tornarem vítimas de violência, principalmente pelo fato de necessitarem de maior atenção devido as suas limitações por alguma morbidade, quando não há um esclarecimento por parte da família sobre os cuidados com o longevo.

A dependência cognitiva analisada a partir dos dados na tabela 9, indicou que a maioria das vítimas não apresentava dependência cognitiva, porém se comparado ao estudo de Dong et al. (2011), em seu estudo cujo objetivo era de analisar a associação da função cognitiva e o abuso em idosos nos EUA, obteve o resultado de que os níveis mais baixos de cognição estavam associados a um maior risco de abuso nos gerontes, entretanto deve-se considerar que as pesquisas foram aplicados em condições diferentes de lugar e objetivos próprios que talvez tenham influenciado e deste modo diferiram neste resultado. Nunes et al. (2010), em sua pesquisa sobre a capacidade funcional de idosos atendidos por equipes de saúde da família de Goiânia-GO, comprovou que o déficit cognitivo dos idosos apresentava associação para a realização da maioria das atividades de vida diária (AVD) e todas as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), sendo que os que apresentavam o comprometimento relataram principalmente a falta de memória em alguns momentos durante o cotidiano sendo um fator de risco para a dependência.

Na tabela 10 e 11 que dispõem sobre a cidade e o bairro, respectivamente, onde residem as vítimas, observou-se a predominância de vítimas que residem na capital do estado onde também está localizada a delegacia especializada procurada por elas, Pinheiro et al. (2011), diz que o grande número de pessoas que buscam pelo atendimento nas proximidades

onde moram, pode evidenciar que estas procuram os serviços mais próximos ao seu local de residência. Destes a maioria estavam localizados em bairros da periferia, na pesquisa de Oliveira et al. (2012), realizada no Distrito Federal caracterizando os idosos vítimas de violência doméstica.

Moulin e Tabak (2014), em uma visão simplista sobre a urbanização considerando-a como um processo desgovernado e que se associa a produção de zonas territoriais de criminalidade, onde provocaram a expansão tanto em número quanto em tamanho dos espaços de pobreza, que são frequentemente percebidos como zonas de violência e marginalização. Esses processos indiscriminados produzem cidades frágeis onde suas estruturas sociais são profundamente desiguais e possuem altas taxas de letalidade. Na periferia dominada por redes criminosas, famílias inteiras estão subordinadas a conviver com o risco de desconstituição e ameaças de morte além de restrições no direito de ir e vir. Onde os pobres são as primeiras vítimas da violência alimentada pela desigualdade (BRASIL, 2007).

De acordo com Harroff-tavel (2010) uma forma de violência pode alimentar outra, ou seja, uma violência de um grupo sobre as pessoas de instituições como a família poderá, por vezes, levar a um aumento na violência entre elas em um nível individual. Nesse contexto, um dos caminhos para eliminar dentre as várias causas e conexões dessa violência, seria a erradicação da pobreza e a redução da desigualdade, questões geradoras do sentimento de insegurança produzidas por grupos criminosos das periferias (BRASIL, 2007).

Com relação ao motivo da denúncia na ficha social, as opções existentes no instrumento foram selecionadas após um determinado período de tempo, sendo feita a análise de muitos atendimentos realizados onde as que mais ocorriam, além das contidas no estatuto do idoso, começaram a compor a ficha e assim facilitar o registro dos dados do caso.

O conflito familiar, pertencente a tabela 12 que detém os dados dos motivos das denúncias, envolve questões esporádicas de desrespeito de parentes próximos contra o idoso, que estão em desentendimento e que afetam o bem estar do geronte. Os idosos ficam receosos em denunciar tal situação do seu domicílio, por se tratar de um filho ou neto de que tanto ama e cuidou durante a vida e preferem esconder, mas quando eles já não suportam procuram um atendimento que os auxiliem na resolução, e quando não há um acordo sendo preciso entrar em um processo criminal muitos desistem, pois não aceitam aquele ente ser incriminado. Por mais que tais conflitos estejam ligados direta ou indiretamente com o idoso, isto não deixa de atingir de forma agressiva a vida dele e sendo praticada por pessoas de seu meio familiar (ALENCAR et al., 2014).

O conflito familiar foi o que obteve maior número de denúncias, realizadas pela própria vítima ou por outro denunciante familiar ou não, sendo este um ponto muito importante a se considerar, visto esse encorajamento em tomar uma atitude e contar seus relatos, que talvez nunca pudessem ser revelados por receio, tornando-se parte integrante de subnotificações ou sendo revelados tardiamente, como forma de proteger e ao mesmo tempo tentar resolver sozinho a situação de sofrimento que está sujeito. É cada vez mais comum observar o idoso ter um fechamento e se afastar das pessoas como uma forma de proteção dos próprios familiares (RODRIGUES et al., 2010).

A denúncia é registrada na ficha social caso necessário é indicado a realização do boletim de ocorrência policial e o encaminhamento ao ministério público. Se o denunciante ou a vítima em plena faculdade mental não desejar dar prosseguimento ao processo, o serviço social registrará a recusa por parte da vítima. Se houver um acordo das partes envolvidas a equipe de assistentes sociais fará o acompanhamento do caso por até 06 meses, e de acordo com a intensidade do conflito a periodicidade de verificação junto a vítima poderá ser mais frequente. A cada mês é feito um balanço das ocorrências deste setor onde determinadas características da vítima são depositados em um banco de dados específico da polícia civil.

O segundo motivo de denúncias com maior frequência foram os conflitos gerados pelos vizinhos dos gerontes, que pode demonstrar que por não haver vínculos afetivos de qualquer grau parentesco sente-se mais encorajado a denunciar, ou pela existência de delegacia especializada em atendimento ao idoso com o intuito de combater situações de crimes, mas também de resolver conflitos através de mediações por profissional capacitado. Motta (2010) em seu estudo realizado na DEATI/BA (Delegacia Especial de Atendimento ao Idoso) de agosto de 2006 a agosto de 2008 demonstrou um crescente número de vizinhos agressores, Pinheiro et al. (2011), tratando-se da mesma delegacia porém somente no ano de 2008 encontrou estes sendo o segundo entre os mais denunciados como agressores.

Foi observado na atual casuística que houve mais de um tipo de violência na mesma denúncia, sabendo que os gerontes estão sujeitos muitas vezes a vários tipos e que a associação destas no mesmo longo tempo pode levar a uma potencialização do seu sofrimento, podendo sofrer de diversos tipos e de forma repetitiva. Para Peralta et al. (2012), em seu estudo realizado em Cuba sobre violência doméstica, ficou evidenciado que ela não é expressada de forma isolada ou única.

Apesar do baixo número de casos referentes a abandono, negligência e autonegligência corroborando com achados de outros estudos, apontam que o conhecimento a

cerca deles são de extrema importância, pois na maioria das vezes acomete anciãos debilitados física e cognitivamente, evidencia Queiroz et al. (2010). Ao contrário, na pesquisa de Cavalcanti et al. (2010) que obteve como principais violências identificadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento das vítimas, a negligência ou abandono assim como Shimbo et al. (2011), que constatou o abandono/negligência como a forma mais comum de violência contra os idosos, observação realizada pela ESF (Estratégia saúde da família).

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de mapear as denúncias de violências realizadas em uma delegacia especializada no atendimento ao idoso na capital paraense, deste modo, conhecendo a predominância de ocorrência em alguns bairros e cidades em que residem, assim como as tipologias mais prevalentes, dando a oportunidade de perceber a magnitude do problema nos limites da região estudada.

Vale ressaltar a importância da conscientização da sociedade acerca da violação dos direitos dos idosos e a realização de ações que reprimam a violência. Direitos conquistados e que devem ser mais divulgados, sendo que a delegacia especializada no atendimento ao idoso também realiza, na sua maioria com os familiares bem como o incentivo ao apoio da família. Ressalta-se que o combate ao fenômeno não é função exclusiva dos órgãos de repressão a crimes, mas também das múltiplas esferas devendo estar interligadas no desenvolvimento de estudos e pesquisas, na capacitação, formação e educação continuada dos profissionais que realizam o atendimento ao idoso.

O atual estudo possibilitou um amplo conhecimento nos limites do que foi proposto a alcançar, obtendo dados notificados no setor social pertencente a um órgão de combate a crimes, sendo esses dados menos observados pelos meios de comunicação que buscam, em geral, somente os casos que realmente sofreram processo criminal e com consequências extremas. Deste modo, mostrou também a amplitude do problema dentro do âmbito familiar, sendo a principal meta a prevenção dos que estão em risco de sofrerem a violência, bem como da detecção dos que já estão sofrendo com a situação para combater ainda precocemente.

Com tais resultados pode-se estimular o profissional no âmbito de exercício de sua função a realizar uma visão ainda mais minuciosa, principalmente, os enfermeiros sendo um dos principais expoentes na linha de frente ao cuidado. Através da análise dos dados do presente estudo, demonstrou a presença da violência em públicos diferentes do qual a literatura vinha indicando e em bairros da periferia, desta forma novos olhares sobre o público atingido foram apontados, dando rumos para a criação de novas estratégias de combate a violência, e o fortalecimento da rede de estimulação do envelhecimento ativo.

## REFERÊNCIAS

ABATH, Marcella de Brito; LEAL, Márcia Carréra Campos; MELO FILHO, Djalma Agripino de. **Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(2). P: 305-314.

ALENCAR, Kelly Cristina de Albuquerque; SANTOS, Jaqueline de Oliveira; HINO, Paula. **Vivência de situação de violência contra idosos. Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Paulista**. São Paulo. 2013. REAS. 3(1). P:74-83. 2014.

APRATTO JÚNIOR, P. C. **A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil)**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(6). P:2983-2995, 2010.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; LOBO FILHO, Jorgeano Gregório. **Análise Psicossocial da Violência contra Idosos**. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2009. 22(1). P. 153-160.

ATENÇÃO básica. Portal prefeitura de Belém. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12&conteudo=4674>>. Acesso em: 06 Abr 2015.

BEACH, Scott R.; SCHULZ, Richard; CASTLE, Nicholas G.&ROSEN, Jules. **Financial Exploitation and Psychological Mistreatment Among Older Adults: Differences Between African Americans and Non-African Americans in a Population-Based Survey**.The Gerontologist. 2010. doi:10.1093/geront/gnq053.

BRASIL. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization, 2002. Ministério da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Instituto brasileiro de geografia e estatística –IBGE. Em 2013, esperança de vida ao nascer era de 74,9 anos. Sala de imprensa, 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto brasileiro de geografia e estatística –IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira 2014. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 34. Rio de Janeiro 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. p. 192.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome. A desigualdade é violenta. Sala de imprensa. Set. 2007.

BRASIL. Ministério Público. Promotorias de Justiça. Procuradoria Geral de Justiça. Departamento de Informática- MPPA. Estado do Pará. Disponível em: <<http://www.mppa.mp.br/index.php?action=Menu.home>>. Acesso em: 2015.

BRASIL. Ministério Público. Relação da rede de serviços. Manual do Plantão. Procuradoria Geral de Justiça. Centros de apoio operacional. Estado do Pará, 2013. P: 18-43.

CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil).** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010. 15 (6). P: 2699-2708.

CECILIO, Lenise Patrocínio Pires et al. **Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 21 (2). P: 293-304, jun. 2012.

CÔRTE, Beltrina. **Velhice e violência na mídia impressa.** *Rumores*, Brasil, v. 1, n. 1, jun. 2009. ISSN 1982-677X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/Rumores/article/view/51096/55166>>.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau 2008. 2 (4). P: 01- 13.

DAY, Vivian Peres et al. **Violência doméstica e suas diferentes Manifestações.** *Rev. Psiquiatr. RS* Abr. 2003. 25. P: 9-21.

DESLANDES, Suely Ferreira; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Atendimento pré-hospitalar ao idoso vítima de violência em cinco capitais brasileiras.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. 15(6). P:2775-2786.

Diário Oficial do Estado do Pará-DOEPA. Implantada no Pará delegacia para atendimento ao idoso. República Federativa do Brasil. Ano cxxi da IOE 122º da república nº 32.058. 04 Cadernos 64 Páginas. Pará, 2011.

DONG, XinQi; SIMON, Melissa; RAJAN, Kumar; EVANS, Denis A.. **Association of Cognitive Function and Risk for Elder Abuse in a Community-Dwelling Population.** *Dement Geriatr Cogn Disord*. Nov. 2011;32. P: 209–215.

DUQUE, Andrezza Marques; LEAL, Márcia Carrera Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; ESKINAZI, Fernanda Maria Vieira; DUQUE, Amanda Marques. **Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE).** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8). P:2199-2208, 2012.

FAUSTINO, Andréa Mathes; GANDOLFI, Lenora; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. **Capacidade funcional e situações de violência em idosos.** *Acta Paul Enferm*. 2014. 27(5). P:392-8.

FLORES, Gisela Cataldi; BORGES, Zulmira Newlands; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SILVA, Fernanda Machado. **A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso.** *Cienc Cuid Saude*. Set. 2011. 10(3). P:533-540.

GONDIM, Lilian Virgínia Carneiro. **Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica.** Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará. Fortaleza, ano 3, n. 2. Dez. 2011.

HARROFF-TAVEL, M. **Violence and Humanitarian Action in Urban Areas: New Challenges, New Approaches.** International Review of the Red Cross, v. 92, n. 878, 2010.

HEIN, Mariana Almeida; ARAGAKI, Sérgio Seiji. **Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009).** Ciência & Saúde Coletiva. Mar. 2012. 17 (8). P: 2141-2150.

HOCHMAN, Bernardo; NAHAS, Fabio Xerfan; OLIVEIRA FILHO, Renato Santos de; FERREIRA, Lydia Masako. **Desenhos de pesquisa.** Acta Cirúrgica Brasileira, 2005. Vol 20 (Supl. 2).

INOUYE, Keika; BARHAM, Elizabeth Joan; PEDRAZZANI, Elisete Silva & PAVARINI, Sofia Cristina Iost. **Percepções de Suporte Familiar e Qualidade de Vida entre Idosos Segundo a Vulnerabilidade Social.** Psicologia: Reflexão e Crítica. 2010. 23(3). P: 582-592.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e Novos Desafios.** Estado Soc. 2012; 27 (1). P: 165-80.

LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003.

LEI nº 8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília-DF.

LIMA, Maria Luiza Carvalho de; SOUZA, Edinilsa Ramos de; ACIOLI, Raquel Moura Lins; BEZERRA, Eduardo Duque. **Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências.** Ciência & Saúde Coletiva, 2010. 15(6). P: 2687-2697.

MACHADO, Juliana Costa; RODRIGUES, Vanda Palmarella; VILELA, Alba Benemerita Alves; SIMÕES, Aline Vieira; MORAIS, Roberta Laíse Gomes Leite; ROCHA, Elisama Nascimento. **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3. P: 828-840, 2014.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; PEDROSA, Ana Amélia Galas; SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah de Carvalho. **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(9). P: 2331-2341, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de S. **A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supl. 1). P: 07-18, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro 2014.20 (3). P: 646-647.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007, 11(Sup) P: 1259-1267.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; PAULA, Danúzia da Rocha de. **Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010. 15(6). P:2719-2728.

MINAYO; Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fatima Gonçalves. **Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras.** *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Dez. 2013. 29(12). P: 2405-2415.

MOTTA, Alda Britto da. **A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento.** *Revista Sociedade e Estado - Volume 25 Número 2 Maio / Agosto 2010*.

MOULIN, Carolina; TABAK, Jana. **Humanitarismo e a Favela Global: Violência Urbana e Ação Humanitária no Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro. Contexto internacional. vol. 36, no 1, Junho. 2014. P: 43-74.

NAÇÕES unidas no Brasil. A ONU e as pessoas idosas. Jun 2014. Disponível em: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>.

NUNES, Daniella Pires; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; SILVEIRA, Érika Aparecida; BACHION, Maria Márcia; SOUZA, Marta Rovey. **Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia (GO, Brasil).** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010. 15(6). P: 2887-2898.

OLIVEIRA, Anelissa Andrade Virgíniode; TRIGUEIRO, Debora Raquel Soares Guedes; FERNANDES, Maria das Graças Melo; SILVA, Antonia Oliveira. **Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura.** *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, Fev 2013. 66 (1). P: 128-33.

OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de; GOMES, Ana Cláudia Gonçalves; AMARAL, Cláudia Pereira Machado; SANTOS, Laysa Buriti dos. **Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2012. 15 (3). P: 555-566.

PERALTA, Ileana Antonia Grinan; LOBAINA, Elvia Creme; LOBAINA, Calidis Matos. **Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud.** *MEDISAN*. 2012, vol.16, n.8: 1242.

PHTLS: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. 411 p.

PINA, Gertrudis Valentina Enamorado; RODRIGUEZ, Jorge Perez; CANCINO, Ana Dominguez; ENAMORADO, José Edilberto Rodriguez. **Violencia intrafamiliar contra el adulto mayoren una comunidad de Guinea Bissau.** *MEDISAN*. 2013, vol.17, n.7. P: 1053-1059.

PINHEIRO, Jeferson Souto; CUNHA, Patrícia Carvalho; SILVA, Rosane Carneiro da; ANDRADE, Marinúbia Chaves de. **Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em**

**uma instituição de salvador no ano de 2008.** Revista Baiana de Saúde Pública. v.35, n.2, P.264-276. Jun. 2011.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública.** Rev. Saúde Pública. 1995. 29 (4). P: 318-25.

PORTARIA nº 2.528 de 19 Out. 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial 20 Out. 2006; Imprensa Nacional. Brasília-DF.

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcellos; LEMOS, Naira de Fátima Dutra; RAMOS, Luiz Roberto. **Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar.** Ciência & Saúde Coletiva. 2010. 15(6). P: 2815-2824.

RODRIGUES, Tatyanni Peixoto; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P.; SILVA, Antonia Oliveira; SMITH, Adriana de Azevedo F.; ALMEIDA, Jose Luiz Telles de; LOPES, Manuel José. **Sentidos associados à violência para idosos e Profissionais.** Esc Anna Nery. 2010 Dez; 14 (4). P: 772-778.

SACOL, Kelli Liziani Paz; ZAPPE, Jana Gonçalves. **Violência contra idosos: análise da produção científica nacional no período de 2003 a 2010.** Mudanças - Psicologia da Saúde, Brasil 2012. 19 (1-2). P: 39-50.

SANTOS, Edinilza Ribeiro dos; SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Ana Maria Medeiros de; LIMA, Rodrigo Tobias de Sousa. **Cenário do atendimento aos agravos provocados por acidentes e violência contra idosos na rede SUS de Manaus (AM, Brasil).** Ciência & Saúde Coletiva. 15 (6). P: 2741-2752. 2010.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica.** Rev. Bras. Enferm., Brasília 2010. 63 (6). P: 1035-9.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. In: PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Envelhecer com dignidade, um direito Humano fundamental. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

\_\_\_\_\_. In: ARANEDA, Nelson García. Violência contra pessoas idosas: Uma realidade oculta. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

SCHRAIBER, Lilia Blima; OLIVEIRA, Ana Flávia P L D'; COUTO, Márcia Thereza. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** Rev. Saúde Pública, 2006. 40. P: 112-20.

Secretaria de Estado de Comunicação-SECOM. Diretoria de Comunicação Institucional da Secretaria de Estado de Comunicação - Governo do Pará. Disponível em:< <http://www.agenciapara.com.br/> >. Acesso em 2014.

SERVIÇOS especializados. Portal prefeitura de Belém. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.belem.pa.gov.br/app/c2ms/v/?id=12&conteudo=4673>>. Acesso em: 08 Abr 2015.

SHIMBO, Adriano Yoshio; LABRONICI, Liliana Maria; MANTOVANI, Maria de Fátima. **Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família.** Esc Anna Nery (impr.) 2011 Set; 15 (3). P: 506-510.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** – 4. ed. rev. atual. – Florianópolis: UFSC, 2005. 138p.

SOUZA, Danúbia Jussana de; WHITE, Harriet Jane; SOARES, Letícia Maria; NICOLOSI, Gloria Teixeira; CINTRA, Fernanda Aparecida; D'ELBOUX, Maria José. **Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., rio de janeiro. 2010; 13 ( 2). P:321-328.

SOUZA, Jacy Aurélio Vieira, FREITAS, Maria Célia, QUEIROZ, Terezinha Almeida. **Violência contra os idosos: análise documental.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, Jun 2007. 60 (3). P: 268-72.

THOMSON, Mary J.; LIETZAU, Lauren K.; DOTY, Megan M.; CIESLIK, Linda; WILLIAMS, MEURER, Ramona; Linda N. **An Analysis of Elder Abuse Rates in Milwaukee County.** WMJ. Dec. 2011. 110(6). P: 271–276.

VIEBIG, Ricardo Guilherme. **Pesquisa científica e publicações.** ArqGastroenterol, 2009.V. 46 – no.1.

WANDERBROOKE, Ana Claudia Nunes de Souza; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos.** Psicol. Argum., Curitiba, v. 31, n. 74. P: 395-403. Set. 2013.


WANDERBROOKE, Ana Claudia; MORÉ, Carmen. **Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Dez. 2012. Vol. 28 n. 4. P: 435-442.

World Health Organization. Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. Definition of an older or elderly person. 2000.


**APÊNDICE A- Formulário das variáveis dos idosos vítimas**

Formulário das variáveis dos idosos vítimas	
VARIÁVEIS DOS IDOSOS VITIMADOS	DATA: ___/___/___
<b>1-SEXO</b>	
Feminino <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>
<b>2-IDADE</b>	
60 Anos <input type="checkbox"/>	61-65 Anos <input type="checkbox"/>
66-70 Anos <input type="checkbox"/>	71-75 Anos <input type="checkbox"/>
76-80 Anos <input type="checkbox"/>	81-85 Anos <input type="checkbox"/>
86-90 Anos <input type="checkbox"/>	91-95 Anos <input type="checkbox"/>
96 Anos ou mais <input type="checkbox"/>	
<b>3-SITUAÇÃO CONJUGAL</b>	
Solteiro (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>
Viúvo (a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
União Estável <input type="checkbox"/>	Separado (a) <input type="checkbox"/>
<b>4-LOCAL DE RESIDÊNCIA</b>	
Belém <input type="checkbox"/>	_____
Região Metropolitana de Belém <input type="checkbox"/>	_____
<b>5-FILHOS</b>	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<b>6-RECEBE ASSISTÊNCIA FAMILIAR</b>	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<b>7-POSSUI RENDA</b>	
Sim <input type="checkbox"/>	Aposentado <input type="checkbox"/>
	Pensionista <input type="checkbox"/>
Não <input type="checkbox"/>	
<b>8-NÍVEL DE AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA</b>	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<b>9-DEPENDÊNCIA PARA ATIVIDADES DO COTIDIANO</b>	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<b>10-MOTIVO DA DENÚNCIA</b>	
_____	

## ANEXO A- Autorização da Instituição



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E**  
**DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PARÁ**  
**DIRETORIA DE ATENDIMENTO A GRUPOS VULNERÁVEIS**



Ofício nº 014/2015-DAV Belém, 21 de janeiro de 2014.

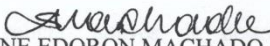
Exma. Senhora.  
**REGINA MARIA BELEZA TAVARES**  
 Delegada Titular da DPID  
 Nesta

Assunto: Encaminhamento da jovem MARCELA BALIEIRO PRESTES

Senhora Diretora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, encaminhamos através do presente o Ofício nº 001/2015, oriundo da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Pará, no qual solicita permissão para que a jovem MARCELA BALIEIRO PRESTES, Estudante da UFPA, reúna dados a cerca da Violência contra Idosos, junto a Delegacia do Idoso (DPID), cuja a finalidade é colher informações para desenvolver sua proposta de trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Atenciosamente,

  
**SIMONE EDORON MACHADO ARAÚJO**  
 Diretoria de Atendimento à Grupos Vulneráveis  
 DAV

Delegacia Geral de Polícia Civil do Pará  
 Avenida Magalhães Barata, nº 209  
 CEP 66.040/903 – Belém/Pará  
 Fone/Fax: (91) 4006.9030  
 E-mail: dav@policiacivil.pa.gov.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Ofício nº 001

Belém, 20 de janeiro de 2015

Da: Professora Daiane de Souza Fernandes

A	DAV
PARA PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.	
GABINETE DA DELEGADA GERAL ADJUNTA	

**A: Delegacia Geral da Polícia civil**

Delegada Geral Adjunta: Christiane Ferreira da Silva

Christiane Ferreira da Silva  
Delegada Geral Adjunta

Assunto: Levantamento de itens da ficha de registro de queixas dos idosos

Prezada Delegada,

A discente **Marcela Balieiro Prestes** está desenvolvendo a sua proposta de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob minha orientação, intitulado: **Prevalência da Violência e Idosos Amazônidas**, a qual pretende ser desenvolvida na Delegacia Geral da Polícia Civil após aprovação do referido órgão, com disponibilização de dados secundários disponíveis na mesma.

Inicialmente solicito através deste documento permissão para que se disponibilize à aluna os itens que compõem a ficha de investigação e/ou notificação de casos de agressão aos idosos que são encaminhados para esta delegacia.

Sem mais e certa de vosso apoio,

Cordialmente,

RECEBIDO EM	21/01/15
GABINETE DA DELEGADA GERAL	

Prof. Daiane de S. Fernandes  
UFPA  
SIAPE: 2570777

Daiane de Souza Fernandes

**Docente da Atividade curricular Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso**

FAENF/UFPA – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará – Cidade Universitária José Silveira Neto, Complexo de Saúde – Av.: Augusto Corrêa, 01, Guamá – CEP: 66075-110 - Belém - Pará. E-mail: [daienef@ufpa.br](mailto:daienef@ufpa.br)/tel.: 981228165

CPP-038/15  
DGA

21/01/15

9.18  
[Handwritten signature]