

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS, ECONÔMICAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL
CURSO DE MESTRADO

MARIANA FONSECA LAROQUE

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS
NO ANO DE 2012

PELOTAS

2014

MARIANA FONSECA LAROQUE

**ANÁLISE DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS
NO ANO DE 2012**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Política Social.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira.

PELOTAS

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L334a Laroque, Mariana Fonseca
Análise da violência contra idosos no município de Pelotas-RS no ano de 2012 / Mariana Fonseca Laroque . – Pelotas: UCPEL, 2014.
72f.
Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas , Programa de Pós-Graduação em Política Social, Pelotas, BR-RS, 2014. Orientador: Sandro Schreiber de Oliveira.
1.idoso. 2.violência. 3. política pública. I.Oliveira, Sandro Schreiber, or.
II.Título.

CDD 614

MARIANA FONSECA LAROQUE

**ANÁLISE DA VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS
NO ANO DE 2012**

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós- Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Política Social.

E aprovada sua versão final em _____ atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Católica de Pelotas, Curso de Mestrado em Política Social.

Pelotas, de de

Banca examinadora:

Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira - UCPel

Orientador

Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa

Membro Examinador I

Prof.^a Dr.^a Mara Rosange Acosta de Medeiros

Membro Examinador II

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a DEUS, por ser presença constante e fiel em minha vida, me ajudando a superar todas as dificuldades e alcançar os planos que tem pra mim.

A minha mãe, que sempre me ensinou a seguir os melhores caminhos e me apoiou em todos os momentos da vida.

Ao meu esposo, Magno, que esteve ao meu lado em toda esta trajetória, me incentivando e me amando.

A minha filha, Helena, que mesmo ainda bebê muito contribuiu para esta vitória, me trazendo motivação e estando comigo todo tempo nesta reta final.

Aos demais familiares que sempre estiveram presentes, especialmente minha irmã Kimberly, minha tia Ivonete, minha sogra Aiesa e minha cunhada Mabel.

As minhas amigas Érica, Ângela, Carmen, Daniela e Gabriela por ouvirem incansavelmente minhas angústias.

Ao meu orientador Prof. Dr. Sandro Schreiber de Oliveira por conduzir e incentivar com dedicação a concretização deste trabalho.

Aos profissionais do Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) pelo acolhimento e auxílio durante o processo de coleta de dados.

Enfim, a todos, **MUITO OBRIGADA!**

**“Cuidado com os olhares de quem não sabe te
amar. Eles costumam lhe fazer esquecer que você
vale a pena!”**

Padre Fábio de Melo

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar os registros de violência contra idosos no município de Pelotas no ano de 2012, à luz das Políticas Públicas que amparam esta população. Foi utilizada uma abordagem quantitativa a partir da descrição das características levantadas em 210 prontuários do CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), na cidade de Pelotas-RS, sendo incluído todo o universo de ocorrências atendidas durante o ano de 2012. Também foi realizada uma revisão bibliográfica buscando a legislação sobre o tema, bem como a identificação nestas dos mecanismos de proteção ao idoso. Para realização deste trabalho obteve-se autorização da Secretaria de Cidadania da Prefeitura Municipal de Pelotas e posteriormente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o parecer CEP 249539 de 18/04/2013. Como resultado deste estudo foi possível estabelecer um perfil do idoso que sofreu violência no município de Pelotas-RS atendido no ano de 2012, sendo este do sexo feminino, com idade variando de 70 a 89 anos, viúvo (a), alfabetizados, de cor branca, sem dificuldades para deambular. Já com relação à renda, os que recebem menos que um salário mínimo são mais vitimados, sendo esta proveniente de aposentadoria ou benefícios, e a maioria dos idosos é a única fonte de renda para a família, chegando a quase 80%. Mais da metade dos idosos que sofreram violência tinham como cuidador o filho, e 52,9% residiam com o cuidador, sendo que quase 70% tinham casa própria e apenas 14,6% residiam com familiares. A morbidade mais frequente nos idosos do estudo foi a hipertensão arterial sistêmica, sendo também encontradas transtorno mental, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, entre outras. Sobre a situação de violência, foram caracterizados os principais aspectos como o denunciante, o local que recebeu a denúncia, o agressor, os tipos de violência e os desfechos. Foi encontrado como denunciante mais de 30% anônimos, seguido em menor número pelos vizinhos, que talvez se justifique pela proximidade e testemunho dos episódios de violência realizados no âmbito intrafamiliar sem estar inserido na residência. E o anonimato provavelmente ocorre pelo temor do denunciante em se expor e sofrer represálias por parte do agressor, até mesmo porque muitas vezes este fica impune devido à vítima se recusar a denunciar a violência sofrida pela proximidade, vínculo e/ou medo. O local onde as denúncias se originaram mais frequentemente foi o CREAS. Na maioria dos casos o agressor é o mesmo cuidador, sendo também este o próprio filho. O tipo de violência mais frequente foi a negligência, não aparecendo nenhum registro de violência sexual. Os desfechos dos casos tiveram encaminhamentos necessários para a situação denunciada em 90,5% destes. Existem vários desafios para a proteção e garantia de direitos da pessoa idosa, dentre eles a priorização de políticas de inclusão que possam garantir a superação das situações de riscos e vulnerabilidades, bem como a criação de ambientes saudáveis para a promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso. Violência. Política Pública.

ABSTRACT

This project is focus on the numbers of violence against old people in Pelotas city, in 2012, even when they are too close to the authorities, and policies that would support the population. We used a quantitative analysis based on the description of the characteristics raised in 210 records of CREAS (Specialized Center of Social Assistance Reference), in Pelotas, which included the entire universe of events attended during the year 2012. Was also conducted a literature review in the law of this subject, as well as the identification of these protection mechanisms the elderly. For this study, we obtained authorization from the Secretária de Cidadania da Prefeitura Municipal de Pelotas and Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, by CEP 249539 de 18/04/2013. As a result of this study it was possible to establish a profile of the elderly who suffered violence in Pelotas in 2012, females, aged 70-89 years old, widow, white skin, literate, able to walk. About their earnings, those that earning less than minimum salary are most victimized, and when this money comes from the retirement benefits, and the senior is the only source of income for the family, we can easily increase to 80%. More than half of older adults who had experienced violence, was in company of his own son, and 52.9% lived with the caregiver, and nearly 70% had their own home and only 14.6% lived with relatives. The most common morbidity in the elderly study was hypertension, which is also found mental disorder, diabetes mellitus, stroke, among others. About the violence, the main aspects as the complainant, the place that register the complain, the offender, the type of violence and the facts that would happen in the future. Over 30% are anonymous as a complainant, followed outnumbered by neighbors, who justified by the proximity and testimony the episodes of violence carried out within the family context without being inserted into the residence. And the anonymity probably occurs because of the fear of exposing themselves and reprisals by the offender, even because this often goes unpunished because the victim refuses to denounce the violence suffered by the closeness, bonding and / or fear. The place where the complaints originated most often was the CREAS. In most cases the perpetrator is the same caregiver, this is also his son. The most frequent type of violence was neglect, not showing any record of sexual violence. The outcomes of the cases were referrals needed for the situation reported in 90.5% of them. There are several challenges for protecting and ensuring the rights of the elderly, including the prioritization of inclusion policies that can ensure the overcoming situations of risks and vulnerabilities, and creating healthy environments to improve the quality of life.

Keywords: Old. Violence. Public Policy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características socioeconômicas e demográficas dos idosos que sofreram violência notificada em Pelotas, atendidas no ano de 2012	49
Tabela 2- Prevalência de morbidades entre os idosos que sofreram violência notificada em Pelotas, atendidas no ano de 2012	51
Tabela 3- Tipificação da violência entre os idosos que sofreram violência notificada em Pelotas, atendidas no ano de 2012	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resumo de artigos relacionados à temática.	29
Quadro 2- Resumo de dissertações e teses relacionadas à temática	39
Quadro 3- Definição das variáveis	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmides Etárias

15

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	14
2 OBJETO E PROBLEMA DA PESQUISA	16
2.1 Questão-chave	16
2.2 Questões norteadoras	16
3 JUSTIFICATIVA	16
4 OBJETIVOS	17
4.1 Objetivo Geral	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO	18
5.1 Violência contra idosos	18
5.2 Política Nacional do Idoso	19
5.2.1 Histórico da Política Nacional do Idoso no Brasil	19
5.2.2 Resumo da Legislação que envolve Política Nacional do Idoso	22
5.2.3 Política Nacional do Idoso na atualidade	26
5.3 Política Estadual do Idoso – Estado do Rio Grande do Sul	28
5.4 Política Municipal do Idoso – Pelotas	29
6 REVISÃO DE LITERATURA	29
7 METODOLOGIA	46
7.1 Método	46
7.2 Definição das variáveis	46
7.3 Definição da amostra	48
7.4 Procedimentos para coleta de dados	48
7.5 Procedimentos para análise de dados	48
7.6 Aspectos éticos	49
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
8.1 Resultados	49
8.2 Discussão	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59

REFERÊNCIAS	61
ANEXO I	70
ANEXO II	72

1 APRESENTAÇÃO

Considerando que ao longo do tempo o idoso tem assumido diferentes papéis na sociedade, desde alguém que já não produz, ou seja, não traz contribuição para o sistema capitalista; até alguém que é, muitas vezes, a única fonte de renda para a família através da aposentadoria e possui benefícios financeiros, como facilidade de crédito, por exemplo, que agregam “valorização” deste indivíduo nesta sociedade, a abordagem sobre a violência neste grupo populacional adquire relevância. A reflexão sobre o perfil do idoso na atualidade é importante para melhor compreendermos a sua vulnerabilidade e as políticas públicas que atendem a esta população.

Frente a um acelerado processo de envelhecimento da população e maior expectativa de vida, políticas de inclusão e proteção para as pessoas idosas tornam-se urgentes não somente no Brasil, como também nos demais países do mundo.

Conforme previsões do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), a população idosa tende a progressivo crescimento, enquanto a proporção de jovens vem diminuindo, ressaltando que a região Sul e Sudeste são as regiões mais envelhecidas do Brasil, trazendo, assim, reflexões acerca desta temática, pois se considera um grupo que está em situação de vulnerabilidade social, devido diversos fatores que serão abordados no decorrer do trabalho.

A representatividade dos grupos etários no total da população em 2010 é menor que a observada em 2000 para todas as faixas com idade **até 25 anos**, ao passo que os **demais grupos etários** aumentaram suas participações na última década. O aumento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com **65 anos ou mais**, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. A região **Norte**, apesar do contínuo envelhecimento observado nas duas últimas décadas, ainda apresenta uma estrutura bastante jovem, devido aos altos níveis de fecundidade no passado. A proporção de idosos de 65 anos ou mais passou de 3,0% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010. A região **Nordeste** ainda tem, igualmente, características de uma população jovem e a proporção de idosos passou de 5,1% em 1991 a 5,8% em 2000 e 7,2% em 2010. **Sudeste** e **Sul** apresentam evolução semelhante da estrutura etária, mantendo-se como as duas regiões mais envelhecidas do País. As duas tinham em 2010 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais, enquanto a proporção de crianças menores de 5 anos era, respectivamente, de 6,5% e 6,4%. A região **Centro-Oeste** apresenta uma estrutura etária e uma evolução semelhantes às do conjunto da população do Brasil. A população de idosos teve um crescimento, passando de 3,3% em 1991, para 4,3% em 2000 e 5,8% em 2010 (IBGE, 2010).

Ainda, conforme dados do IBGE (2007), no Brasil, havia em 1950 cerca de dois milhões de pessoas com 60 ou mais anos; neste momento há cerca de 20 milhões, e estima-se a existência de 32 milhões no ano de 2025.

A população brasileira está passando por uma transição demográfica que provoca importante transformação na pirâmide populacional, podendo-se atribuir este fenômeno à diminuição da taxa de fecundidade, à melhoria da qualidade de vida e das tecnologias médicas, entre outros. Para melhor compreensão desta mudança é possível observar a figura:

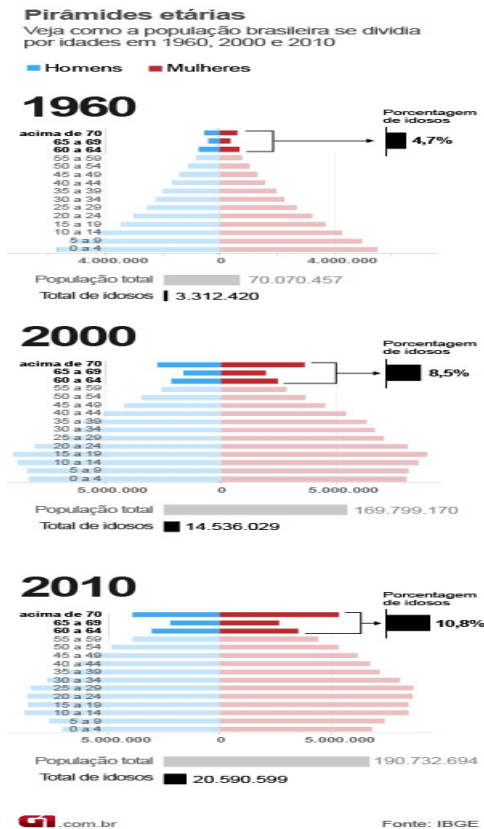


Figura 1-Pirâmides Etárias.

Ainda conforme dados do IBGE, segundo o senso demográfico de 2010, o município de Pelotas-RS também tem sofrido esta transição demográfica, havendo 49.764 cidadãos com mais de 60 anos, sendo 19.755 homens e 30.009 mulheres; destacando que a população de Pelotas no mesmo ano era de 328.275 habitantes. E no Rio Grande do Sul a população total de idosos era de 1.459.597.

Estes dados são relevantes, pois o perfil das políticas públicas é influenciado de acordo com as mudanças na distribuição etária de um país, exigindo estratégias e implantação de serviços relacionados à promoção dos direitos humanos dos idosos, especialmente quando se tem em vista a vulnerabilidade desta população, sofrendo diferentes tipos de violência, efetuada muitas vezes pelos próprios familiares.

Destaca-se a questão da violência contra idosos como um tema de difícil abordagem, por ser muitas vezes um assunto “velado” na sociedade, assumindo pouca visibilidade

pública, pois os agressores frequentemente são pessoas próximas ou familiares da vítima e o denunciante, pelo temor, anônimo. Este estudo além do tema violência contra idosos, também traz a trajetória política que busca garantir os direitos destes, especialmente a questão que envolve a proteção desta população, através das políticas públicas.

2 OBJETO E PROBLEMA DA PESQUISA

Frente à importância das Políticas Públicas, torna-se necessário a investigação sobre os aspectos da violência ao idoso no município de Pelotas e as políticas existentes voltadas a esta população, sendo que não foi encontrado estudo com estas características na região, assim considera-se, neste momento, em especial, uma abordagem sobre a legislação, necessária à compreensão do problema.

2.1 Questão-chave

Como se caracteriza a violência contra idosos no município de Pelotas no ano de 2012 e quais as políticas públicas que amparam esta população?

2.2 Questões norteadoras

- Quais os tipos de violência o idoso pelotense sofre?
- Quem é o principal agressor do idoso?
- Qual o perfil do idoso que sofre violência na cidade de Pelotas?
- Quais as intervenções para proteção desta população?
- Quais são as políticas públicas para proteção da população idosa e como elas pretendem amparar os idosos que sofrem violência?

3. JUSTIFICATIVA

Destaca-se a relevância deste estudo uma vez que a divulgação da problemática da violência e dos maus tratos contra idosos pode auxiliar no encorajamento das denúncias, à medida que as pessoas que passam por esta situação em suas casas sentirem-se mais

motivadas a procurar ajuda. Além de haver a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas sobre esse tema, assim viabilizando o planejamento e a implantação de políticas.

A violência contra idosos que ocorre no âmbito familiar está entre as mais recorrentes, segundo Minayo (2003), ainda podendo mencionar a necessidade de estudos mais aprofundados no Brasil, que possam identificar a proporção em que incide na sociedade.

Entre 2002 e 2010, foi constatado um aumento de 91,2% dos relatos de crimes contra idosos, esses dados foram gerados através do Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro, que realizou um estudo baseado em registros da Polícia Civil. Tal ocorrência é muito relevante, já que de acordo com o IBGE entre 2000 e 2010, a população idosa aumentou 35%. A pesquisa também aponta que os crimes contra o idoso com maior incidência de vítimas em 2010 foram: ameaça que registrou 4.269 vítimas; lesão corporal culposa de trânsito, com 4.269 vítimas; lesão corporal dolosa, com 2.996 vítimas; e, por fim, homicídio culposo, com 369 vítimas. No ano de 2010, os idosos representaram, em relação ao total, 5,4% das vítimas de ameaça, 7,3% das de lesão corporal culposa de trânsito, 3,6% dos que sofreram lesão corporal dolosa e 14,6% das vítimas de homicídio culposo (CALDAS; SILVA, 2011).

A justificativa também aponta para a necessidade de refletir sobre a maior aproximação da violência contra o idoso, enquanto esfera de conhecimento e intervenção social.

Fontes oficiais de informações sobre maus-tratos/violência em idosos no Brasil, dentre as quais estão a Secretaria de Segurança Pública e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, indicam que esse fenômeno tem crescido especialmente nas áreas urbanas das metrópoles, no entanto, um número significativo de formas de violência não chega oficialmente ao conhecimento institucional, configurando, dessa forma, subnotificação que, conseqüentemente, prejudica a fidedignidade das informações a respeito da situação (GAIOLI, 2004).

Este estudo tem a oportunidade de propiciar a produção de novos conhecimentos e de oferecer subsídios para a formulação e/ou reestruturação de políticas públicas de proteção e promoção à qualidade de vida desse grupo populacional.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar os registros de violência contra idosos no município de Pelotas no ano de 2012, à luz das Políticas Públicas que amparam esta população.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar os tipos de violência que o idoso pelotense sofre, bem como o principal agressor;
- Caracterizar o perfil do idoso que é violentado;
- Conhecer as intervenções para proteção desta população;
- Identificar as políticas públicas direcionadas a proteção da população idosa e como elas pretendem amparar os idosos que sofrem violência.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Violência contra idosos

Os maus-tratos contra idosos foram descritos pela primeira vez em publicações britânicas no ano de 1975, e desde então têm sido tema de pesquisas científicas e alvo de ações governamentais em todo mundo, e no Brasil, especificamente, desde a última década (MELO *et al.*, 2006).

Uma reflexão sobre a definição do termo a ser utilizado ao tratar da violência contra o idoso é importante, visto ser o foco deste trabalho. Para Minayo (2004), violência é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais, sendo o termo “mau trato” sinônimo de “abuso”.

A violência contra o idoso é definida pela OMS (2002) como um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso.

O Ministério da Saúde, em 2001, validou o termo “maus tratos contra idosos” como ações únicas ou repetidas que causam sofrimento ou angústia, ou ainda, a ausência de ações que são devidas, que ocorrem numa relação em que haja expectativa de confiança.

Além de abusos físicos, psicológicos, das negligências e do abandono, uma especificidade da violência contra os idosos é a exploração financeira, traduzida nas situações de apropriação indébita de seus bens, aposentadoria, pensão ou outras fontes de renda da pessoa idosa (BRASIL, 2001).

Na Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, em seu capítulo IV, § 3º, vemos que é dever de todo cidadão denunciar qualquer forma de negligência e maus tratos ao idoso (BRASIL, 1996). Malagutti (2000) atenta para o artigo 10 da mesma lei, inciso IV, que esclarece o papel da Justiça no trato com o idoso, de promover e defender os direitos deste, zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinar ações para evitar abusos e lesões a seus direitos.

Também, se tratando de proteção ao idoso, é colocado no artigo 230 da Constituição Federal que: “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Como um marco importante nesta trajetória podemos apontar a criação do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), que embora ainda seja passível de análise e aperfeiçoamento, ele tem a intenção de regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Sobre as implicações legais a quem expor a integridade física ou psíquica do idoso, o artigo 99 do Estatuto do Idoso, coloca a penalidade de reclusão de dois meses a um ano e multa, com benefício da suspensão condicional. Se a violência relacionar-se a lesão corporal de natureza grave, então a pena será de reclusão de um a quatro anos, mas se resultar em morte, a reclusão será de quatro a 12 anos sendo que, nesse caso, não há benefício da suspensão condicional do processo (SIQUEIRA, 2004).

Pensando na perspectiva da saúde coletiva, Cavalcanti e Souza (2010), dizem que a violência constitui um fenômeno social complexo passível de prevenção, não sendo inata, 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.

Uma questão a ser discutida sobre a violência contra o idoso no âmbito familiar é o que fazer. A abordagem dos profissionais de saúde nestas situações demanda uma intervenção imediata em um contexto desfavorável e, muitas vezes, sem poder contar com instituições de apoio. A ausência do Estado e de uma rede de apoio social aos idosos, com casas de apoio, abrigos, asilos e leitos de retaguarda em hospitais, faz com que a responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa recaia exclusivamente sobre a família, favorecendo a emergência da violência familiar (CAVALCANTI e SOUZA, 2010).

Existem atualmente muitos esforços em dar visibilidade para este tema, ênfase nas magnitudes ou nas dificuldades de a violência se tornar questão para o campo da saúde. Isso desloca, ainda que momentaneamente, empreendimentos do exame dos condicionantes das

violências, sobretudo relacionados aos impasses, de lidar com direitos e compromissos, liberdades e ética, simultaneamente (SCHRAIBER *et al.*, 2006).

5.2 Política Nacional do Idoso (PNI)

5.2.1 Histórico da Política Nacional do Idoso no Brasil

Segundo DiGiovanni (2009), ao discorrer sobre as estruturas elementares das políticas públicas, o conceito de políticas públicas é evolutivo, na medida em que a realidade a que se refere existe num processo constante de transformações históricas nas relações entre estado e sociedade, e que essa mesma relação é permeada por mediações de natureza variada, mas que, cada vez mais estão referidas aos processos de democratização das sociedades contemporâneas.

Diretamente relacionada com a política social está a proteção social, sendo relevante fazer referência neste momento, assim, conforme aponta Pereira (2011), “é um conceito amplo que, desde meados do século XX, engloba a seguridade social (ou segurança social), o asseguramento ou garantias a seguridade e políticas sociais”. Seguridade social diz respeito a um arcabouço institucional programático de segurança contra os riscos da sociedade contemporânea e o asseguramento diz respeito às garantias e regulamentações legais que afirmam a seguridade como um direito.

Behring (2000) aponta que existe certo consenso em torno do final do século XIX como período de criação e multiplicação das primeiras legislações e medidas de proteção social, com destaque para a Alemanha e a Inglaterra, após um intenso e polêmico debate entre liberais e reformadores sociais humanistas. A generalização de medidas de seguridade social no capitalismo, no entanto, se dará no período pós Segunda Guerra Mundial, no qual se assiste à singular experiência de construção do Welfare State em alguns países da Europa Ocidental – com destaque para o Plano Beveridge (Inglaterra, 1942), acompanhada de diversos e variados padrões de proteção social, tanto nos países de capitalismo central, quanto na periferia.

Embora as condições para o surgimento e generalização de políticas sociais tenham o referido tempo histórico, o debate sobre o bem-estar na sociedade, sobre o que fazer com os pobres e - muito especialmente - sobre o papel do Estado nesses processos, precede em muito esse tempo (BEHRING, 2000).

As políticas públicas de atenção à população idosa tem se firmado para tentar defender os direitos desta, pois a garantia ao idoso de sua integração na sociedade torna-se cada vez mais justa, visto que o processo de envelhecimento é envolvido por diversas dificuldades. A Constituição Federal de 1988 introduziu o conceito de Seguridade Social, saindo do enfoque voltado ao assistencialismo, e assim fazendo com que essa nova concepção abrangesse uma conotação ampliada de cidadania. A partir desse momento a legislação brasileira procurou se adequar à nova concepção, e podemos mencionar a criação da Política Nacional do Idoso como um marco importante na consolidação desses direitos.

A Política Nacional do Idoso, promulgada a 4 de janeiro de 1994, pelo então Presidente Itamar Franco e regulamentada pelo Decreto 1948, de 3 de julho de 1996, assinado pelo Presidente Fernando Henrique Cardoso, percorreu um trajeto longo, desde a década de 1970, quando o Ministério do Trabalho e Previdência Social assinou a primeira medida normativa de assistência social aos idosos, restrita aos beneficiários do sistema previdenciário (Portaria nº 82, de 04/07/1974).

Em termos de proteção a esse segmento populacional antes de 1994, é possível mencionar alguns artigos do Código Civil (1916), do Código Penal (1940), do Código Eleitoral (1965) e de inúmeros decretos, leis e portarias. Entretanto, salienta-se dois que merecem destaque: a Lei nº 6179 de 1974, que cria a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social - INPS e o segundo documento, de extrema importância, já mencionado anteriormente, é a Constituição Federal, promulgada em 1988, que contempla as pessoas idosas em seus artigos 14, 40, 201, 203, 229 e 230 (RODRIGUES, 2001).

Fazendo uma análise retrospectiva da PNI, Rodrigues (2001), argumenta que para sistematizar melhor a história, é necessário fazer um resgate do que aconteceu a partir da década de 70, quando até então todo o trabalho realizado com idosos no Brasil era de cunho caritativo, desenvolvido especialmente por ordens religiosas ou entidades leigas filantrópicas. Foi no início dos anos 70 que começou a aumentar significativamente o número de idosos em nossa sociedade, gerando preocupações a alguns técnicos da área governamental e do setor privado. Até 1990, cita-se as atividades da Legião Brasileira de Assistência (LBA) como órgão executor da Política para idosos, em nível nacional. Em 1990, no dia 05 de outubro, Dia Internacional do Idoso, o então Presidente Fernando Collor, lançou o Projeto “Vivência”, que deveria desenvolver ações na área da saúde, educação, cultura, lazer, promoção e assistência social do idoso e preparação à aposentadoria. Em fevereiro de 1991, foi apresentado o documento preliminar Política Nacional do Idoso. Essa Política começou a ser implantada e

nos estados somente em 1996, destacando que um de seus instrumentos são os Fóruns nacionais, estaduais e regionais permanentes da PNI, variando a periodicidade.

Essa política foi resultado de ampla discussão nacional, em que a sociedade foi chamada a participar, especialmente idosos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria e entidades representativas, tendo sido elaborado um documento que serviu de embasamento para o texto base da lei. O texto da PNI garante em lei o asseguramento dos direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. (BRASIL, 1999).

Ressaltamos que a lei que instituiu a PNI cuida essencialmente da atuação do poder público na promoção das políticas sociais básicas de atendimento ao idoso, enquanto o Estatuto do Idoso visa a consolidação de direitos, estes assegurados na Constituição Federal, especialmente no que se refere ao idoso em situação de risco social.

5.2.2 Resumo da legislação que envolve a PNI

LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994

Esta lei dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. É composta por seis capítulos, e tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, não apenas porque esse segmento influencia o mercado consumidor, as políticas orçamentárias, o sistema de saúde pública e outros setores essenciais da sociedade, mas porque também são sujeitos de direito, portanto portadores de dignidade. Coloca as competências dos órgãos e entidades públicos nas seguintes áreas: promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.

Assim, a Política Nacional do Idoso objetiva promover a longevidade com qualidade, não só para aqueles que já atingiram a velhice, mas também àqueles que ainda irão alcançar tal etapa de vida.

ESTATUTO DO IDOSO

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Este Estatuto representa um exercício de cidadania no resgate da dignidade da pessoa humana. Ele estabelece como dever da família, da sociedade e do poder público assegurar ao

idoso, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, à alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária; transforma em crime, com penas que vão até 12 anos de prisão, maus-tratos a pessoas idosas; proíbe a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados por idade; assegura o fornecimento de medicamentos, especialmente os de uso continuado, como para tratar hipertensão e diabetes; assegura aos idosos com mais de 65 anos que vivem em famílias carentes o benefício de um salário mínimo; garante prioridade ao idoso na compra de unidades em programas habitacionais públicos. Sendo estes somente alguns direitos registrados no Estatuto.

DECRETO Nº 6.214, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007

Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. O Benefício de Prestação Continuada previsto no art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

DECRETO Nº 5.109, DE 17 DE JUNHO DE 2004

Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências. O CNDI é órgão colegiado de caráter deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso, observadas as linhas de ação e as diretrizes conforme dispõe a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, bem como acompanhar e avaliar a sua execução.

DECRETO Nº 5.130, DE 7 DE JULHO DE 2004

Regulamenta o art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências.

PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa é resultado do esforço conjunto do governo federal, Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos (CNDI) e dos movimentos sociais e pretende estabelecer as estratégias sistêmicas de ação, revelando, assim, sua importância, tendo em vista o resultado do planejamento, organização, coordenação, controle, acompanhamento e avaliação de todas as etapas da execução das ações de prevenção e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.

Segundo este plano de ação é essencial desencadear um processo sólido de informações sobre os direitos desse segmento, bem como o desenvolvimento de ações simples e consistentes, comprometendo, dessa forma, efetivamente, as comunidades e o Estado a prevenir e enfrentarem todo e qualquer tipo de violência praticada contra as pessoas de idade avançada. Com objetivo de promover ações que levem ao cumprimento do Estatuto do Idoso (lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003), que tratem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social.

Ainda com base neste plano abordamos a conceituação das formas mais frequentes de violências contra idosos, esta que estão oficializadas no documento denominado Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências, aprovado como portaria do Ministério da Saúde, no dia 16 de maio de 2001:

Abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física: dizem respeito ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos: correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso sexual, violência sexual: referem-se ao ato ou ao jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas. Esses agravos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono: é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência: refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. A negligência é uma das formas de violência contra os idosos mais presente no país. Ela se manifesta, frequentemente,

associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

Abuso financeiro e econômico: consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

Autonegligência: diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

O foco central da atuação do plano deve ser a plena aplicação do Estatuto do Idoso, em que a legislação reconhece os seus direitos e o lugar especial desses cidadãos na sociedade brasileira.

As prioridades de ação foram descritas por quatro categorias, estas fundamentadas no diagnóstico situacional, descritas a seguir:

Espaço Cultural-Coletivo: Mobilização da mídia em âmbito nacional, estadual e local, tendo como tema o envelhecimento e o Estatuto do Idoso; Estabelecimento de parceria com a mídia para divulgação das políticas, planos de ação, seminários e outras iniciativas voltadas à garantia dos direitos dos idosos; Realização de fóruns em todas as Unidades da Federação para a discussão da temática “envelhecimento e família”.

Espaço Público: Campanhas de mobilização nacional sobre a situação específica dos idosos, com foco nos motoristas de veículos de concessão pública e os privados; Articulação entre a SEDH e o Ministério das Cidades, visando ações concretas de melhoria do espaço público e de formação dos agentes sociais, tendo em vista a qualidade de vida dos idosos; Recuperação e construção de espaços públicos acessíveis, que levem em conta as especificidades dos idosos, notadamente, de calçadas, por meio de estímulos e orientações aos municípios brasileiros; Orientação para que os municípios possam adequar os sinais e os espaços de travessia, visando à segurança de todos, mas, sobretudo, dos idosos; Introdução da temática do uso do espaço público por idosos nos cursos de treinamento e formação de motoristas; Articulação com empresas de transporte público, visando ao treinamento e à fiscalização de motoristas e cobradores em relação aos direitos, ao respeito e à proteção da população idosa em seus veículos; Articulação com o Denatran, Detrans e Ministério Público para garantir sinalização adequada nas vias públicas.

Espaço Familiar: Fazer parcerias com a mídia (escrita, falada e televisionada) para colocar as questões do envelhecimento e o impacto desse processo nas famílias; Promoção de fóruns de discussão para famílias sobre a situação e a condição dos idosos em todas as capitais do país; A partir de fóruns estaduais, iniciar um processo de interiorização da

discussão do envelhecimento e a família para, pelo menos, 10% dos municípios; Promoção de cursos para familiares cuidadores de idosos; Capacitação das equipes de Saúde da Família e dos agentes de saúde para correta orientação, apoio e atendimento das necessidades familiares decorrentes do envelhecimento; Adequação das moradias aos idosos, especialmente pela disponibilização de empréstimos subsidiados para a realização dessas adaptações; Articulação com empresas de material de construção para que promovam a acessibilidade de material e campanhas da casa segura para idosos.

Espaço Institucional: Implantação do Disque Direitos Humanos Nacional; Estimular pelo menos 50% dos Estados e 10% dos municípios a organizar um fluxo efetivo de encaminhamento e solução das queixas dos idosos sobre abusos, maus-tratos, violências e negligências; Criar mecanismos de eliminação das filas para idosos nos bancos e no INSS; Integração da população idosa no Projeto de Mobilização do Registro Civil de Nascimento; Criação e fortalecimento da rede de serviços de apoio às famílias que possuem idosos em seus lares (centro de convivência, centro de cuidados diurno, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar – art. 4º do decreto 1.948/96); Capacitação de 20 mil cuidadores de idosos, utilizando-se, inclusive, a rede de agentes de saúde; Capacitação de gestores e dirigentes de instituições de atendimento ao idoso; Capacitação de todos os integrantes dos conselhos estaduais e municipais instalados e em funcionamento; Estimulo à instalação de conselhos de idosos em todos os Estados e, em pelo menos, 20% dos municípios brasileiros; Inclusão de conteúdo sobre direito dos idosos nas grades de disciplinas do ensino fundamental; Estabelecimento de convênio de cooperação técnica com o MEC para garantir a alfabetização dos idosos em estados e municípios; Realização de um congresso nacional sobre instituições de longa permanência; Aprovação da Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência; Aprovação da Resolução da Anvisa para credenciamento e fiscalização das instituições de longa permanência; Estabelecer, no âmbito dos ministérios que integram o CNDI, um edital que priorize ações estratégicas sobre (a) a situação das famílias que possuem idosos em seus lares; (b) abusos e negligências em instituições de longa permanência; (c) pesquisa e desenvolvimento de tecnologias assistivas para inclusão social; (d) o acompanhamento e monitoramento deste Plano de Ação; e (e) avaliação de experiências bem sucedidas no estabelecimento de fluxos para encaminhamento e solução de negligências e violências contra idosos.

5.2.3 Política Nacional do Idoso na atualidade

Na velhice, assim como em outras etapas da vida, estão presentes e devem ser considerados os aspectos biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais, com suas perdas e seus ganhos. Parece que a associação a perdas é mais valorizada pela sociedade, reforçando atitudes e comportamentos que levam a perceber a velhice como sinônimo de incapacidade, pobreza, desprezo, discriminação, desigualdade e abandono. Assim, negando aos que envelhecem o direito de elaborar e concretizar projetos de vida (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Portanto, os direitos dos idosos devem ser respeitados, sendo assegurada a sua participação na sociedade e inclusão social, pois para ser cidadão não existe limite de idade e esta cidadania deve ser exercida com autonomia e independência, com estímulo ao potencial de decisão e ação.

Segundo o Decreto N° 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências, em seu Art. 2° refere que compete à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, entre outros: coordenar a Política Nacional do Idoso; articular e apoiar a estruturação de rede nacional de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa; participar, em conjunto com os demais entes e órgãos referidos neste Decreto, da formulação, acompanhamento e avaliação da Política Nacional do Idoso; encaminhar as denúncias relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa aos órgãos públicos competentes; e zelar em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso pela aplicação das normas de proteção da pessoa idosa (BRASIL, 1996).

Esta política estabelece, entre suas diretrizes, a descentralização de suas ações por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais.

A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas, sociais, além das regionais.

A mencionada lei determinou a articulação e integração de setores ministeriais e uma secretaria para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da

Política Nacional do Idoso (PNI). Esse Plano de Ação trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso e foi composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

Ainda têm ocorrido vários fóruns, formais e informais, de discussão a respeito dos direitos dos idosos de forma a efetivar e ampliar esta lei.

Pinheiro (2004), questionando por que o gasto social brasileiro tem sido tão ineficiente para reduzir a pobreza e a desigualdade da distribuição da renda ao longo do tempo, aponta que o principal gasto social do governo brasileiro é a previdência social, que recebe R\$ 125 bilhões do total. Isto significa que mais de 60% dos gastos sociais do governo federal brasileiro se destinam a financiar aposentadorias e pensões, em um país que tem 5,85% de sua população com 65 anos ou mais. Este padrão está totalmente fora da norma internacional. Países como Coréia do Sul, México e Turquia, que têm porcentagem de idosos similares à do Brasil, gastam menos da metade com aposentadorias e pensões como proporção do PIB. Já países como Estados Unidos, Canadá, Austrália e Japão, com porcentagens de idosos acima de 15% da população, têm gastos próximos a 10% de seus respectivos PIB nesta área. Apenas os países do continente europeu, cuja porcentagem de idosos está acima de 20% da população, possuem gastos tão ou mais elevados como proporção do PIB quanto o Brasil.

Assim podemos pensar que se um dos objetivos da política social brasileira é reduzir a pobreza entre os idosos, ela tem sido bem sucedida, e refletindo sobre estes gastos questionar se realmente os idosos estão sendo assistidos e tendo seus direitos garantidos através das políticas públicas de proteção social.

5.3 Política Estadual do Idoso – Estado do Rio Grande do Sul

A Política Estadual do Idoso é instituída pela Lei Nº 11.517, de 26 de julho de 2000, no governo de Olívio Dutra, e tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Esta política tem os seguintes princípios: a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade e defendendo seu direito à vida, à dignidade e bem-estar; o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza, sendo que o processo de envelhecimento diz respeito à

sociedade em geral; e o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política, observadas as diferenças econômicas, sociais, regionais e culturais pelos poderes públicos e pela sociedade em geral.

Dentre as diretrizes podemos destacar: participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação e controle das ações em todos os níveis e promoção de melhor qualidade de vida, através do incentivo à formação de grupos sociais e associações representativas de idosos, em todos os municípios do Estado.

Cabe também mencionar o Decreto nº 44.655, de 22 de setembro de 2006, que dispõe sobre a execução de ações relativas à Política Estadual do Idoso do Estado do Rio Grande do Sul, instituída pela LEI Nº 11.517, de 26 de julho de 2000.

5.4 Política Municipal do Idoso – Cidade de Pelotas

Buscando a legislação em nível municipal, mencionamos a Lei nº 4210 de 23 de outubro de 1997 de Pelotas, que dispõe sobre a política social do idoso, regulamenta o artº 285 da lei orgânica do município, na criação do conselho municipal do idoso e cria o fundo municipal do idoso.

6 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentação teórica desta dissertação, além de outros meios, foi realizada busca científica em sites da internet. Foram inseridos na busca de artigos do SCIELO (www.scielo.br) os descritores “idoso” e “violência”, e assim surgiram 57 artigos relacionados, sendo selecionados dentre estes apenas 28, que apresentavam relevância ao estudo; utilizando os descritores “idoso” e “política, surgiram 47 e selecionados 2 artigos. Após a leitura dos artigos escolhidos, foram descritos sucintamente no quadro abaixo.

Quadro 1: Resumo de artigos relacionados à temática.

Título	Autor	Ano	Revista	Principais achados
Violência Contra Idosos: uma questão nova?	Ana Paula R. Amadio Sanches; Maria Lúcia Lebrão; Yeda	2008	Saúde Soc.	Verificou os estudos relacionados ao tema já realizados no Brasil e em diferentes países, com enfoque epidemiológico, considerando questões relacionadas à cultura do

	Aparecida de Oliveira Duarte			envelhecimento, ações de políticas públicas, atuação de equipes de saúde, definição do termo abordado, aspectos legais e éticos da violência contra o idoso.
Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica	Orlando Saliba; Cléa Adas Saliba Garbin; Artênio José Isper Garbin; Ana Paula Dossi	2007	Saúde Pública	Verificou a responsabilidade desses profissionais em notificar a violência. Foi realizada pesquisa na legislação brasileira e códigos de ética da medicina, odontologia, enfermagem e psicologia. Quanto à legislação, as sanções estão dispostas na Lei das Contravenções Penais, Estatuto da Criança e Adolescente, Estatuto do Idoso e na lei que trata da notificação compulsória de violência contra a mulher. Conclui-se que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.
Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática	Cybele Ribeiro Espíndola; Sérgio Luís Blay	2007	Saúde Pública	Identificou estudos sobre prevalência de abuso na terceira idade e analisar a qualidade dos estudos. Existe substancial variação de prevalência entre os países, parecendo haver uma variável cultural importante. Como o número de idosos é crescente no mundo, são necessários mais estudos de base populacional representativos dessa faixa etária para melhor compreensão do fenômeno.
Violência e saúde: estudos científicos recentes	Lilia Blima Schraiber; Ana Flávia P L D'Oliveira, Márcia Thereza Couto	2006	Saúde Pública	Aborda-se a construção da violência como objeto de conhecimento e intervenção. Mostra-se a tomada da violência como um domínio amplo da vida social, atingindo praticamente a todos, em situações de guerra e de suposta paz. Destaca-se a unificação da violência enquanto questão ético-política e a demonstração de sua extrema diversidade. Situando a violência como atinente a dimensões

				coletivas, interpessoais e individuais autoreferidas, e tomando-a por atos intencionais de força física ou poder, resultantes em abusos físicos, sexuais, psicológicos, e em negligências ou privações, os estudos examinados revelaram-se, como um todo, preocupados em responder ao senso comum que torna a violência invisível, naturalizada e inevitável.
Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio	Cheila Cristina Leonardo de Oliveira Gaioli; Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues	2008	Latino-am Enfermagem	Os maus-tratos no domicílio ocorreram com maior frequência entre idosos do sexo masculino (58,6%), que foram ofendidos por familiares como filhos, netos, genros e noras (47,1%). Quanto ao tipo de lesões sofridas, 33,5% apresentaram traumatismo superficial não especificado de ombro e braço. Os maus-tratos em idosos estão cada vez mais evidentes na sociedade, adquirindo dimensão social e de saúde pública.
Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco	Victor Lopes de Melo; Juliana de Oliveira Carneiro da Cunha; Gilliatt Hanois Falbo Neto	2006	Bras. Saúde Matern. Infant	Dos 315 idosos, 95,4% estavam na sexta e sétima década de vida, 65,2% eram mulheres e recebiam até dois salários mínimos (91,4%), 87,5% tinham casas próprias, com deficiente esgotamento sanitário (84,1%) e baixo grau de escolaridade (97,1%). Sessenta e seis referiram sofrer maus-tratos. O tipo de violência mais comum foi a psicológica (62,1%), seguida da física (31,8%), cometidas pelos próprios familiares dentro do próprio domicílio. As mulheres foram mais agredidas que os homens. 71,3% reagiram passivamente não sabendo a que órgão denunciar. No seu entendimento a comunidade era indiferente ao problema.
Violência contra idosos no município	Caroline Furtado Nogueira;	2011	Bras. Geriatr. Gerontologia	Os resultados apresentaram predomínio da violência intrafamiliar. As vítimas

de Fortaleza, CE: uma análise documental	Maria Célia de Freitas; Paulo César de Almeida			preferenciais foram mulheres (70,2%); os idosos mais atingidos encontravam-se com idade entre 71 e 80 anos (38,2%); a maioria residia com o agressor (70,4%) e encontravam-se na área compreendida pela Secretaria Executiva Regional III (25,1%). A maior parte das denúncias foi anônima (77,1%) e os principais agressores homens (54,7%) e filhos (57,7%). A violência psicológica foi a mais frequente (35,2%) e observou-se em 66,5% dos casos mais de um tipo de violência associado. Houve associação entre tipo de violência e: sexo dos agressores (p=0,019); residir ou não com a vítima (p<0,0001); agressor ser maior ou menor de idade (p=0,021); e faixa etária do idoso (p=0,001).
Características dos idosos vítimas de violência doméstica no Distrito Federal	Maria Liz Cunha de Oliveira; Ana Cláudia Gonçalves Gomes; Cláudia Pereira Machado Amaral; Laysa Buriti dos Santos	2012	Bras. Geriatr. Gerontol.	Evidenciou-se aumento do número de denúncias a partir de 2003, mais expressivas no sexo masculino. Os casados são os mais agredidos. Quanto aos agressores, 62,81% não têm parentesco com a vítima e 13,56% das agressões foram cometidas por filho. Os resultados evidenciaram a situação de vulnerabilidade deste grupo e a importância dos serviços públicos voltados para a proteção do idoso.
Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE	Thyago Moreira Paranhos Correia; Márcia Carrera Campos Leal; Ana Paula de Oliveira Marques; Raphael Almeida Gomes Salgado;	2012	Bras. Geriatr. Gerontol.	Do total de prontuários analisados, foram registrados 79 casos de violência contra o idoso. Destes, 63,3% do sexo masculino. A faixa etária predominante foi compreendida entre 60-70 anos (72,2%). Em 81,1% dos prontuários, não houve registro sobre vínculo empregatício ou situação previdenciária do agredido. Em relação ao local de residência da vítima, a maioria (46,8%) residia em Recife-PE. Quanto ao levantamento de dados sobre o agressor, quando este foi

	Hugo Moura de Albuquerque e Melo			citado (3,7%), todos pertenciam ao sexo masculino, sendo notificada a relação com a vítima em um único caso (filho). O tipo de violência mais frequente foi a física (97,5%). Quanto à natureza da lesão, a mais comum foi a contusão (27,8%). Os sítios de lesão mais acometidos foram a face (35,4%), crânio (31,6%) e extremidades (22,8%). Em relação ao instrumento, os contundentes foram os mais utilizados (29,1%), seguido dos perfuro-cortantes (19%). O mês de janeiro prevaleceu com o maior número de atendimentos (21,6%) e os casos de violência ocorreram principalmente na sexta-feira (16,1%), quarta-feira (17,7%), sábado (17,7%) e domingo (17,7%).
Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa	Marcella de Brito Abath; Márcia Carréra Campos Leal; Djalma Agripino de Melo Filho	2012	Bras. Geriatr. Gerontol.	Os fatores associados à violência doméstica, em relação à consequência da violência, foi a parte do corpo acometida (tronco/membros); quanto à vítima, foram sexo (feminino), estado civil/situação conjugal (sem companheiro) e ocupação (aposentado, pensionista ou do lar). Em relação ao agressor, houve associação com o sexo (feminino), quantidade (um) e parentesco/relação estabelecida com a vítima (familiar).
Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura	Annelissa Andrade Virgínio de Oliveira; Debora Raquel Soares Guedes Trigueiro; Maria das Graças Melo Fernandes; Antonia	2013	Bras. Enfermagem	Dentre os dezesseis estudos, 56,25% compreendiam artigos originais. O periódico que mais publicou foi o Caderno de Saúde Pública (25%), sendo a maioria dos estudos desenvolvidos no Sudeste (56,25%). O levantamento revelou que a violência física foi predominante entre os idosos, sendo o domicílio o ambiente onde frequentemente ocorre a agressão, sendo os familiares os principais agressores. Entre os idosos

	Oliveira Silva			agredidos, observou-se que as mulheres são as vítimas mais acometidas. Esses achados suscitam o desenvolvimento de outras pesquisas que possam clarificar as múltiplas dimensões da violência contra o idoso.
Violência contra os idosos: análise documental	Jacy Aurélia Vieira de Souza; Maria Célia de Freitas; Terezinha Almeida de Queiroz	2007	Bras. Enfermagem	Dos 424 documentos analisados, 284(67%) identificou-se como abandono dos idosos. Quanto ao agressor, 207(49%) era filho da vítima. Dentre os casos de violências, 161 (38%) foi negligência, seguido por apropriação indébita de aposentadoria, 114 (27%); agressão verbal, 79(19%) e física 68(16%). Tais eventos foram registrados por meio de denúncias, principalmente, ao serviço Alô-Idoso, 306(77%).
Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária	Ana Claudia Wanderbrocke; Carmen Moré	2012	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Os dados evidenciaram que o significado de violência familiar contra o idoso está associado a comportamentos de familiares que geram: privação de autonomia, desrespeito por parte dos netos, abandono ou negligência. Alguns tipos de violência não foram reconhecidos pelos participantes em seus próprios relacionamentos com familiares, uma vez que o significado mostrou-se alicerçado na ideia da violência que ocorre “no outro idoso”, o frágil e dependente, condição com a qual não se identificaram.
Violência contra pessoa idosa: representações sociais entre adolescentes do arquipélago de Fernando de Noronha-PE	Ludgleydson Fernandes de Araújo; Edna de Brito Amaral; Elba Celestina do Nascimento Sá; Regina Ligia W. de Azevedo;	2012	Psicologia & Sociedade	Objetivou identificar e verificar as representações sociais (RS) da violência contra as pessoas idosas entre estudantes do Arquipélago de Fernando de Noronha-PE. Os dados obtidos revelaram RS atreladas à intolerância (100%), covardia (57,2%), desumano (40,7%), ignorância (25,7%) e violência (10%). No que tange aos dados da entrevista as subcategorias mais significativas

	Jorgeano Gregório Lobo Filho			foram desrespeito, maus tratos, indignação e segurança.
Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família	Adriano Yoshio Shimbo; Liliana Maria Labronici; Maria de Fátima Mantovani	2011	Esc Anna Nery	Verificou-se que 91% dos participantes reconhecem a violência, e a forma mais comum foi o abandono/negligência, com 78% das respostas. Para 86% dos sujeitos a visita domiciliar foi o mecanismo mais usado para sua identificação. Os motivos que dificultam o reconhecimento da violência para 22% são o fato de o idoso não falar a respeito do assunto, problemas de comunicação e doenças.
Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010	Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas; Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade; Alice Cristina Medeiros das Neves; Ana Amélia Galas Pedrosa; Marta Maria Alves da Silva; Deborah de Carvalho Malta	2012	Ciência e Saúde Coletiva	Das 3.593 notificações de violência contra idosos, 52,3% eram referentes ao sexo feminino. A violência física foi significativamente mais frequente no sexo masculino (RP =0,82), no grupo com 60 a 69 anos, fora do domicílio, praticada por agressores que não eram filhos, com suspeita de ingestão de bebida alcoólica. A violência psicológica foi mais frequente entre idosas (RP = 2,17), no domicílio, infligida pelos filhos, com suspeita de uso de bebida alcoólica e de maneira crônica. A negligência predominou no sexo feminino (RP = 1,24), no grupo a partir de 70 anos, no domicílio, perpetrada pelos filhos e recorrente. A violência sexual foi mais comum no sexo feminino (RP = 5,21), por agressores que não eram filhos, mas que consumiram bebida alcoólica.
Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados	Anúbes Pereira de Castro; Maria Cristina Rodrigues Guilam; Eduardo Sérgio	2013	Ciência e Saúde Coletiva	Os temas abordados foram categorizados em: Construção social e conceituações, 37,5%; Atenção e Política de Proteção ao Idoso, 43,75%; e, Tipologia de violência contra idosos, 18,75%. Como resultado tem-se que a Política de proteção ao idoso surge amparando a maioria das

	Soares Sousa; Willer Baumgarten Marcondes			discussões que tratam da violência na velhice e que esta tem como foco de atenção dos pesquisadores, a violência doméstica, precisando se expandir nas pesquisas de campo.
Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE)	Andrezza Marques Duque; Márcia Carrera Campos Leal; Ana Paula de Oliveira Marques; Fernanda Maria Vieira Eskinazi; Amanda Marques Duque	2012	Ciência e Saúde Coletiva	Entre os entrevistados, 20,8% relataram ter sofrido pelo menos um dos tipos de violência em seu ambiente doméstico. Observou-se associação entre os que moravam com um número maior de indivíduos, entre as mulheres e idosos dependentes para as atividades instrumentais da vida diária. Após o modelo de regressão logística, apenas as variáveis sexo e arranjo familiar mostraram-se associadas significativamente, havendo evidência de maior ocorrência entre os que coabitavam com seis ou mais moradores e as mulheres.
Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro	Adalgisa Peixoto Ribeiro; Edinilsa Ramos de Souza; Fabiana Castelo Valadares	2012	Ciência e Saúde Coletiva	A implantação e a implementação das políticas é diferenciada entre as unidades: são mais cumpridas nas do nível pré-hospitalar e hospitalar e menos nas de reabilitação. Como desafios aos serviços estão: a capacitação dos profissionais para identificar, atender e notificar os casos de violência; incluir o tema na atenção ao idoso; dar visibilidade às especificidades da atenção à mulher idosa; apoiar e orientar as famílias para o cuidado, criando estratégias para resgatar os laços afetivos; vigiar as alterações que levam a incapacidades funcionais; e, promover a qualidade de vida do idoso.
Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco	Fabiana Castelo Valadares; Edinilsa Ramos de Souza	2010	Ciência e Saúde Coletiva	Entre os resultados destacam-se: a disparidade dos registros de atendimento de idosos entre as unidades hospitalares (22,3%) e extra-hospitalares (0,4%); a ausência de informações sobre o atendimento de idosos vítimas de violência; e a incipiente

capitais brasileiras				percepção dos profissionais quanto à violência como objeto de intervenção da saúde.
Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência	Edinilsa Ramos de Souza; Bruna Soares Chaves Correia	2010	Ciência e Saúde Coletiva	Apresenta a metodologia de construção de indicadores avaliativos da implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, das políticas de saúde dirigidas ao idoso e de Saúde Mental foco da pesquisa Análise Diagnóstica de Sistemas Locais de Saúde para Atender aos Agravos Provocados por Acidentes e Violências contra Idosos.
A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil)	Paulo Cavalcante Apratto Júnior	2010	Ciência e Saúde Coletiva	43% relataram pelo menos um episódio de violência psicológica. A violência física foi relatada por 9,6% dos entrevistados; 6,1% referiram ocorrência de violência física grave nesse período. A prevalência das diversas modalidades de violência foi maior entre os mais novos, com maior escolaridade, entre os que apresentam uma das patologias que caracterizam o idoso como tendo uma vulnerabilidade (depressão e/ou incontinência urinária/fecal e/ou diabetes e/ou reumatismo) e entre os que moram com maior número de indivíduos.
Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar	Zally Pinto Vasconcellos de Queiroz; Naira de Fátima Dutra Lemos; Luiz Roberto Ramos	2010	Ciência e Saúde Coletiva	Os resultados encontrados mostraram a existência de fatores potencialmente associados à negligência doméstica no perfil de idosos e cuidadores e nas correlações significativas entre as variáveis comprometimento funcional do idoso, ações de cuidados e depressão do cuidador, nas dimensões tensão geral e isolamento.
Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro:	Edinilsa Ramos de Souza; Adalgisa Peixoto	2008	Ciência e Saúde Coletiva	Destacou-se a violência doméstica perpetrada por parentes próximos. Apontou-se a necessidade de estruturação da rede formal com aumento do

um direito a ser conquistado	Ribeiro, Soraya Atie; Amaro Crispim de Souza; Christiane da Cunha Marques			número de instituições de proteção ao idoso, capacitação profissional, comunicação e articulação entre os órgãos que a compõem. Julgou-se importante estimular as redes informais de apoio e proteção aos idosos.
Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil	Claudia Leite de Moraes; Paulo Cavalcante Apratto Júnior; Michael Eduardo Reichenheim	2008	Cad. Saúde Pública	Percebem-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência isoladamente. Enquanto é nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os que se referem como “do lar”, isso não ocorre em relação à violência física grave. Por outro lado, percebe-se uma maior frequência da violência grave entre os idosos com maior escolaridade e entre os que referem problema de memória. Ainda que com certa ressalva devido à menor significância estatística, é possível perceber que as duas formas de violência física parecem ser menos prevalentes entre os viúvos do que entre os com outra situação conjugal.
Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso	Carlos Montes Paixão Jr.; Michael E. Reichenheim	2006	Cad. Saúde Pública	Dos dezessete instrumentos encontrados, somente a Conflicts Tactics Scale foi adaptada para o Brasil, ainda que para uso em um grupo etário mais jovem. Alguns outros com boas características psicométricas também foram encontrados, como o Caregiver Abuse Screen, Elder Abuse Assessment Tool, Hwalek Sengstok Abuse Screening Test, Indicators of Abuse Screen, Qualcare scale e Vulnerability to Abuse Screening Scale. Ainda assim, de forma geral, há lacunas importantes nos processos de concepção, validação e adaptação desses instrumentos no Brasil e no exterior.

Violência contra idosos: relevância para um velho problema	Maria Cecília de Souza Minayo	2003	Cad. Saúde Pública	Acidentes e violências são a sexta causa de morte de idosos com 60 anos de idade ou mais no Brasil. A maioria das internações por causas externas são devidas a lesões e traumas provocados por quedas e atropelamentos. As violências contra idosos, porém, são muito mais abrangentes e disseminadas no país, evidenciando-se em abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros e em negligências que não chegam aos serviços de saúde: ficam ‘naturalizadas’, sobretudo, no cotidiano das relações familiares e nas formas de negligência social e das políticas públicas.
Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil	Edinilsa Ramos de Souza; Maria Cecília de Souza Minayo	2010	Ciência e Saúde Coletiva	As conclusões a que se chega é que as políticas oficiais, com destaque para o Estatuto do Idoso e para a Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa, muito lentamente vão incorporando esse tema e oferecendo suporte para Redes de Proteção, principalmente nesta primeira década do século XXI.

Dentre as teses e dissertações do Banco de Teses da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) foram selecionadas 16 das 164 encontradas com os descritores “idoso” e “violência”, e descritos seus principais achados no quadro a seguir.

Quadro 2: Resumo de teses e dissertações relacionados à temática.

Referência	Principais achados
DUQUE, Andrezza Marques. O (des)conhecido cenário da violência contra idosos no ambiente doméstico ' 01/02/2011 82 f. Mestrado Acadêmico em Integrado em Saúde Coletiva. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Pernambuco Biblioteca Depositária:	Verifica-se a existência de 57 idosos com sinais indicativos de violência, o que corresponde à prevalência de 20,8% (IC 95%: 16,0 – 25,6) com pelo menos um dos tipos de violência sofrida pelos idosos em seu ambiente doméstico. O tipo de violência com maior frequência foi a psicológica 19,34% (53), seguida da sexual 2,19% (6), financeira 1,82% (5) e, por fim, física 1,09% (3). A violência doméstica foi predominante no sexo feminino (23,91%); na faixa etária de 60-69 anos (22,64%); entre os que nunca estudaram (26,15%) e os que não tinham companheiro (21,71%). Foi mais frequente, também,

Central da UFPE	entre os que moravam com 6 ou mais pessoas (33,33%); com renda inferior a um salário mínimo (22,86%); que contribuíam para o sustento da casa (20,88%) e com dependência para as atividades instrumentais da vida diária (26,17%). Observou-se associação entre os que moravam com um número maior de indivíduos apesar de os valores apresentarem-se com significância limítrofe ($p=0,06$). Embora com certa ressalva, devido à menor significância estatística, foi ainda possível perceber que as maiores vítimas estavam entre as mulheres e entre os idosos dependentes para as atividades instrumentais da vida diária. Entretanto, após a análise pelo modelo de regressão logística múltipla apenas as variáveis sexo e arranjo familiar ficaram significativamente associadas ($p < 0,05$), havendo evidência de maior violência contra os idosos que coabitavam com seis ou mais moradores do que entre os que moravam com até 5, como também, que estariam mais sujeita a ocorrência de violência as mulheres do que os homens.
ROCHA, Elisama Nascimento. Violência intrafamiliar contra o idoso: representações sociais e práticas de profissionais de saúde ' 01/12/2012 99 f. Mestrado Acadêmico em Enfermagem e Saúde. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Biblioteca Depositária: Jorge Amado	Os resultados evidenciaram que as representações sociais do grupo estudado sobre a violência intrafamiliar contra idosos é caracteristicamente negativa, sustentada pelas dimensões: afetiva, atitudinal, comportamental e imagética, retratando assim, as diferentes manifestações de violência contra idosos, praticadas por familiares, tais como as agressões físicas e psicológicas, negligência, exploração financeira e o abandono. Também revelaram que as estratégias utilizadas pelos profissionais no enfrentamento da violência são: visita domiciliar, diálogo com a vítima/familiares e encaminhamentos a instâncias competentes. Diante disso, as dificuldades apontadas foram: resistência dos sujeitos envolvidos; medo de se expor e de represálias por parte de familiares e da comunidade; bem como os obstáculos referentes a instâncias competentes. Sendo assim, observamos que nas USF não existe um protocolo de atendimento e encaminhamento para os casos identificados. Logo, as estratégias adotadas pelos profissionais são isoladas, longe de ser uma intervenção integral e interdisciplinar instituída. Ainda, constatamos uma desarticulação entre as USF e os serviços que atendem o idoso em situação de violência intrafamiliar.
MARTINS, Monica Barroso. Violência silenciada: violência física e psicológica contra idosos no contexto familiar ' 01/04/2012 120 f. Mestrado Acadêmico em Psicologia Instituição de Ensino:	Concluiu-se que a maioria das participantes desta pesquisa já sofreu algum tipo de violência física ou psicológica, no entanto, mesmo sofrendo algum tipo de violência seja física ou psicológica a menos identificada pela maioria é a violência psicológica. Os resultados apontam ainda a existência da negação e da subnotificação por parte das vítimas, tal situação foi identificada e relacionada à questão do desconhecimento

<p>Universidade Federal do Amazonas. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central</p>	<p>dos vários tipos de violência e pela dificuldade emocional que as idosas têm em aceitar que seus familiares sejam os protagonistas de atos violentos contra elas dentro de seus lares; identificamos ainda que as idosas mesmo enfrentando adversidades nessa fase da vida, algumas aprenderam a superar as situações vividas dentro de seus lares em relação a violência.</p>
<p>PEREIRA, Marlene Maria Vieira. A Construção Social da Violência contra Idosos ' 01/05/2008 153 f. Mestrado Acadêmico em Serviço Social. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Pernambuco Biblioteca Depositária: Biblioteca Central</p>	<p>A pesquisa foi conduzida com o objetivo de: refletir sobre a questão da velhice na sua dimensão social; pensar a condição daquele que envelhece e a categoria social para a qual é remetida, a relação de poder manifesta no seu cotidiano; compreender qual o significado da desqualificação social da velhice, presente como causa desencadeadora da violência narrada nos processos analisados; perceber o modo como os idosos gerem essa nova condição de vítima; e como a partir da resistência presente no ato de denunciar esta violência buscam reconstruir suas vidas e identidades de sujeitos.</p>
<p>RITT, Caroline Fockink. Violência doméstica e familiar contra o idoso: o município e a implementação das políticas públicas previstas no estatuto do idoso ' 01/03/2007 175 f. Mestrado Acadêmico em Direito Instituição de Ensino: Universidade de Santa Cruz do Sul. Biblioteca Depositária: UNISC</p>	<p>Buscou demonstrar que o administrador público municipal não possui discricionariedade administrativa na implementação das políticas públicas previstas na Lei nº 10.741, de 01.10.2003 (Estatuto do Idoso), para a prevenção e o combate à violência doméstica e familiar cometida contra o idoso. O Município, como ente federado que é, integrante de um Estado Democrático de Direito assumido pelo Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, possui obrigação de efetivar as políticas públicas previstas no Estatuto do Idoso, justamente para protegê-lo da violência doméstica e familiar, concretizando, assim, o Princípio da Dignidade Humana, que é um dos princípios que fundamentam a República Federativa do Brasil. Demonstrou-se, ainda, que o Estatuto do Idoso é uma legislação apta a proteger e a tutelar os direitos do idoso, garantindo sua dignidade como ser humano e combatendo tal violência,</p>
<p>CARVALHO, Carolina. Violência contra o idoso e fatores associados: estudo de base populacional em Florianópolis - SC, EpiFloripa Idoso 2009/2010. ' 01/08/2012 98 f. Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva Instituição de Ensino: Universidade Federal de Santa Catarina Biblioteca Depositária: Biblioteca Universitaria</p>	<p>Constatou-se que as mulheres relataram sofrer mais violência em relação aos homens. Solteiros(as) ou divorciados(as) apresentaram maior frequência do desfecho. Da mesma forma, a violência foi mais prevalente naqueles indivíduos menos escolarizados, com dependência moderada/grave para realizar suas atividades diárias e percepção de saúde ruim. Indivíduos que moravam sozinhos; com cuidador, filhos ou netos apresentaram maior proporção de violência.</p>
<p>COSTA, Leandra Sodreia Tesser da. Violência</p>	<p>Constatou-se que a maioria dos idosos que sofrem violência intrafamiliar é do sexo feminino, aposentados,</p>

<p>intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS. ' 01/05/2011 97 f. Mestrado Acadêmico em Envelhecimento Humano Instituição de Ensino: Universidade de Passo Fundo. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade de Passo Fundo</p>	<p>com idade variando entre 60 e 70 anos, casados e de baixa escolaridade. O agressor é do sexo masculino com idade até 60 anos, a maioria casado, com baixa escolaridade e aposentado; os companheiros, filhos, noras e genros são os principais responsáveis pela violência. O próprio idoso faz a denúncia, sendo que o tipo mais comum de violência é a física, seguida da psicológica, tendo como principal motivo os conflitos familiares. Dos 55 boletins de ocorrência, houve seis processos com acordo entre as partes e 22 arquivamentos pelo não comparecimento da vítima. Quatro processos estavam tramitando com medida protetiva e um processo o idoso morreu antes da resolução, sendo este arquivado por falta de provas.</p>
<p>BRUNO, Herliene Cardoso. "Ele é da família, fazer o quê? : avanços e desafios das políticas públicas no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa ' 01/07/2009 155 f. Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central</p>	<p>Sugeriram a convergência de outras formas de violência, como a física e psicológica, à violência financeira, sendo a disputa por rendimentos ou patrimônio o pano de fundo escolhido. Na verdade, o fato do agressor fazer parte da família o coloca em posição emblemática em relação à pessoa violentada. Dessa nuance emerge uma relação conflituosa de amor e dor. Os sofrimentos são diversos. A culpa por aquilo que os idosos julgam ter sido fracasso de seu desempenho como membro da família incide mais fortemente entre as mulheres, enquanto responsáveis socialmente pelo cuidado e a educação dos filhos. Para o homem, a perda do poder perante a família se configura como questão central. Nesse âmbito, inevitavelmente, aparecem refrações das relações vivenciadas entre as gerações no interior da casa.</p>
<p>TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. A Proteção Social da Pessoa Idosa: Desafios e Estratégias para Enfrentamento da Violência Familiar em Caxias do Sul ' 01/01/2011 192 f. Mestrado Acadêmico em Serviço Social Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Biblioteca Depositária: PUCRS</p>	<p>Identificou-se que a violência contra a pessoa idosa é, muitas vezes, velada e, em consequência, nem sempre identificada e/ou notificada. A denúncia, em geral, ocorre tardiamente, quando a violência tornou-se recorrente, e sua manifestação é bastante grave, com ocorrência de lesões, hematomas, ameaças de morte e outras. São vários os desafios para a rede de proteção e garantia de direitos da pessoa idosa, dentre os quais, priorizar a implantação de políticas públicas indutoras de inclusão ou reinserção, que possam garantir as necessidades básicas das famílias; a superação de situações de riscos e vulnerabilidades sociais; a construção de ambientes saudáveis e sem violência.</p>
<p>OLIVEIRA, Ana Carla Petersen de. Significado da denúncia de violência intrafamiliar: história oral de idosas ' 01/06/2007 154 f. Mestrado Acadêmico em</p>	<p>Os resultados indicam que para as senhoras idosas a denúncia de um familiar agressor constitui um verdadeiro dilema, associado aos sentimentos de culpa, resignação e esperança, que vão além das medidas de intervenção penal. Existe fundamental necessidade que os serviços de saúde e de segurança realizem juntos o atendimento,</p>

Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal da Bahia. Biblioteca Depositária: UFBA	encaminhamento e acompanhamento dos idosos vítimas, como também dos agressores, visando cessar ou minimizar os efeitos nocivos do comportamento violento de familiares contra pessoas idosas.
BARRETO, Danyella da Silva. A relação entre o idoso e o seu cuidador em situações de violência ' 01/05/2011 93 f. Mestrado Acadêmico em Psicologia. Instituição de Ensino: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Biblioteca Depositária: Biblioteca da Unisinos	Concluiu-se que essas relações foram marcadas por um passado de conflito familiar com rancor, violência e desafeto, o que parece ter contribuído, nos três casos, com as dificuldades de cuidados e ocorrência de violência. Conclui-se, portanto, que a responsabilidade do cuidado com o idoso não pode ficar restrita apenas à família, pois esta pode ser tanto um espaço de troca afetiva e crescimento, como também um meio de perpetuação do sofrimento e da violência.
JOAQUIM, Renata Colturato. Perfil Epidemiológico da violência contra crianças, adolescentes e idosos a partir de registros policiais ' 01/03/2012 96 f. Mestrado Acadêmico em Odontologia Preventiva e Social. Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo/ Ribeirão Preto. Biblioteca Depositária: Biblioteca Faculdade de Odontologia de Araçatuba	No caso de agressões contra idosos, houve maior prevalência de violência psicológica (51,7%), sendo também a residência o local mais frequente de agressões (81,6%). O agressor, na maioria das vezes, tratava-se dos próprios filhos (21,4%), e o motivo foi relacionado à discussão (62,2%) na maior parte dos casos.
FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima. O idoso vítima de violência: desafios do sistema de saúde para o enfrentamento do fenômeno ' 01/07/2011 189 f. Doutorado em Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Ceará. Biblioteca Depositária: Biblioteca de Ciências da Saúde	Os resultados evidenciaram que o sistema de saúde de Sobral apresenta um modelo de atenção ao idoso vítima de violência que conhece o fenômeno e o reconhece como uma realidade que se intensifica no município de Sobral, Ceará, apresentando as mais diversas formas de maus-tratos. Esta atenção aparece negligenciada, nos discursos dos depoentes porque o sistema não atende o idoso na sua totalidade, denunciando dificuldades na operância do princípio da Integralidade. Considerando o contexto situacional do idoso que sofre violência em Sobral, o modelo de atenção à saúde impresso nos discursos dos profissionais e as diretrizes do Estatuto do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Pacto pela Saúde, observamos que as políticas estudadas são contempladas apenas parcialmente, tendo, o município, um percurso desafiador para trilhar, no sentido de dar respostas efetivas e eficazes às demandas e necessidades de saúde da população idosa.
FEIJO, Maria das Candeias Carvalho. A aplicabilidade	A apresentação e análise dos resultados, em seus vários momentos, permitiram aprofundar conhecimentos sobre a

<p>do Estatuto do Idoso junto ao Ministério Público de São Paulo ' 01/05/2010 111 f. Mestrado Acadêmico em Gerontologia. Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Biblioteca Depositária: Biblioteca da PUC/SP</p>	<p>estrutura e o funcionamento do Ministério Público; detectou-se que idosos em situação de risco distribuem-se de forma igualitária entre homens e mulheres na faixa etária incidente de 80 a 84 anos de idade; a maioria neste estudo, reside só; geralmente, são ameaçados em sua integridade física, psicológica e econômico-financeira por parentes próximos; detectou-se, ainda, que apresentam como agravos para situação de risco, precárias condições de moradia e presença de doenças crônicas. Como considerações finais, o estudo constatou a atuação legítima e enfática do Ministério Público, Promotoria de Justiça de Direitos Humanos (PJDH), a partir da análise de informações contidas em documentos arquivados, definidos como procedimentos administrativos, na Sétima Promotoria do Idoso, quanto à vigilância do cumprimento da Lei nº 10.741, de 1º/10/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Constatou também que este Órgão se faz presente ao considerar ou enquadrar como crimes a violência contra o idoso em situação de risco – idoso em situação de vulnerabilidade; e que o Estado, embora presente na realidade do segmento populacional de idosos no Brasil, por meio de Leis e de Políticas Públicas, ainda carece de mecanismos efetivos de ação e controle sobre a violência nas suas mais variadas formas, mais visíveis ou menos visíveis.</p>
<p>QUEIROZ, Maria Gomes de. A VIOLÊNCIA INTRA FAMILIAR NA CONTRA MÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO: Seu Significado para os idosos Vitimizados ' 01/05/2009 110 f. Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central</p>	<p>Entre as conclusões, destacam-se o relato dos idosos sobre relações de isolamento, abandono, exploração verbal, descaso e negligência por parte de seus membros familiares e o aspecto econômico/financeiro como o principal fator motivador de maus-tratos neste grupo de agredidos; os idosos temem denunciar os maus-tratos com medo de perder apoio dos familiares; os idosos têm pouco conhecimento das leis de proteção ao idoso, conseqüentemente, não fazem uso dos seus direitos de cidadãos.</p>
<p>OLIVEIRA, Taciani Pelizaro Cintra E. Políticas públicas de Atendimento dos Idosos: subsídios para reconceituação e avaliação ' 01/09/2005 137 f. Mestrado Acadêmico em Serviço Social. Instituição de Ensino: Universidade</p>	<p>Aponta então, de forma retrospectiva e histórica a questão de direitos, os eventos marcos para o movimento e avanço das discussões dos idosos, destacando as políticas de atendimento que estão voltadas para garantir as necessidades básicas dos mesmos, tendo em vista a vulnerabilização pelo próprio ciclo de vida. A sociedade é desigual estruturalmente e a pobreza convive com inúmeras formas de violência contra crianças, adolescentes, mulheres, negros, sem-terras, idosos, entre</p>

Est.Paulista Júlio de Mesquita Filho/Bauru Biblioteca Depositária: Faculdade de História, Direito e Serviço Social	outros. É nesse contexto que o Serviço Social vai travar a luta de seu projeto ético-político, o desafio de construir e criar possibilidades de protagonismo com essa população, apoiando processos emancipatórios; entendendo que as políticas públicas são mediações fundamentais para nossa profissão.
---	---

Através da leitura dos artigos, dissertações e teses encontrados, podemos mencionar que existe variação de prevalência de violência contra idosos entre os países, parecendo haver uma variável cultural importante.

Sobre os aspectos relacionados às situações de violência, de uma maneira geral, destacamos que em oito estudos as mulheres foram mais agredidas e apenas dois constataram que os homens eram mais violentados; as idades dos idosos variaram de 60 a 80 anos; os agressores identificados em sua maioria eram familiares e, mais especificamente o próprio filho, resultado encontrado em dez trabalhos; o tipo de violência mais frequente foi violência psicológica, em sete estudos, a violência física, em quatro, e o abandono/negligência, em dois. O baixo grau de escolaridade e a baixa renda foram relacionados com o risco de violência em quatro estudos, enquanto um aponta que a prevalência das diversas modalidades de violência foi maior entre os idosos mais novos, com maior escolaridade, entre os que apresentam alguma patologia que caracteriza o idoso como tendo uma vulnerabilidade. Com relação às denúncias, a maior parte são anônimas. Um trabalho coloca que a maioria das vítimas são casadas e quatro que os solteiros/sem companheiro são mais vulneráveis.

Um estudo menciona que os idosos possuem pouco conhecimento sobre as leis de proteção ao idoso e, conseqüentemente, não fazem uso dos seus direitos de cidadãos. Assim a denúncia, em geral, ocorre tardiamente, quando a violência já é recorrente e grave.

Os resultados dos estudos apontam ainda a existência da negação e da subnotificação por parte das vítimas, até mesmo pela dificuldade emocional que os idosos têm em aceitar que seus familiares sejam os protagonistas de atos violentos contra elas dentro de seus lares.

Nas discussões sobre a Política de proteção ao idoso, esta surge nos diferentes estudos amparando a maioria das discussões que tratam da violência na velhice e tem especial atenção dos pesquisadores a violência doméstica, sendo perpetrada por parentes próximos, julgando-se necessário estimular as redes informais de apoio e proteção aos idosos.

As conclusões que os estudos trazem é que as políticas oficiais, com destaque para o Estatuto do Idoso e para a Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa, muito lentamente vão incorporando esse tema e oferecendo suporte para redes de proteção.

7 METODOLOGIA

7.1 Método

Para a pesquisa das ocorrências de violência ao idoso foi utilizada uma abordagem quantitativa a partir da descrição das características levantadas nos prontuários do CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), na cidade de Pelotas-RS, visto que este órgão centraliza todas as denúncias de violência ao idoso registradas em diferentes instâncias, sendo possível, assim, obter a totalidade destes dados.

Também foi realizada uma revisão bibliográfica buscando a legislação sobre o tema, bem como a identificação nestas dos mecanismos de proteção ao idoso.

7.2 Definição das variáveis

Quadro 3: Definição das variáveis.

Variável	Tipo
Idade	Categórica ordinal 60-69 anos/ 70-79 anos/ 80-89 anos/ 90 anos e mais
Cor	Categórica discreta Branca/não-branca
Sexo	Categórica discreta Masculino/Feminino
Alfabetizado	Categórica discreta Não/Sim
Dependência relacionada ao cuidado	Categórica Acamado/deambula/semi-acamado/deambula com ajuda
Doenças presentes	Categórica Hipertensão/Diabetes Mellitos/Doenças reumáticas/Câncer/AVC/Cardiopatias/ Transtorno Mental/Doença de Parkinson ou

	Alzheimer/ Alcoolismo/Outra
Renda do idoso	Categórica ordinal Sem renda/Até 1 SM/De 1 a 2 SM/Mais de 2 SM
Renda familiar	Categórica discreta Sem renda/Com renda
Situação conjugal	Categórica Casado ou vive com companheiro (a) / Viúvo (a) / Separado (a) ou Divorciado (a) / Solteiro (a)
Cuidador	Categórica Sem cuidadores/Filho (a)/Cuidador formal/ Cônjuge/Cuidador informal/Sobrinho (a) ou Neto (a)/Outro familiar
Moradia	Categórica Casa Própria/Casa de familiares/Casas de Longa Permanência (Asilos)/Casa de conhecidos não- familiares/Casa alugada/Morador de rua
Com quem mora	Categórica Reside só/Reside mesmo pátio do cuidador/ Reside com cuidador/Reside com outros familiares/Não se aplica ou não informado
Data da denúncia	Numérica
Denunciante	Categórica Filho(a)/Amigo/Vizinho/Desconhecido/Anônimo/ Própria vítima/Neto(a)/sobrinho(a)/Instituições (CRAS, UBS, hospital, Ministério Público)
Órgão que recebeu a denúncia	Categórica CRAS/CREAS/Delegacia de Polícia/Conselho do Idoso/Disque denúncia/Ministério Público/UBS
Tipificação do agressor	Categórica discreta Não é o cuidador/É o cuidador
Agressor	Categórica Filho(a)/Cônjuge/Desconhecido/Cuidador/ Neto(a) ou sobrinho(a)/Outro (mãe, vizinho,

	genro ou nora, familiares, irmã (o), enteada, tutor)
Tipo de violência	Catagórica Violência física/Violência psicológica/Violência sexual/Abandono/Negligência/Abuso financeiro/Autonegligência
Desfecho do caso	Catagórica Sem encaminhamentos/Com encaminhamentos necessários/Idoso foi a óbito no decorrer do processo

7.3 Definição da amostra

Devido ao reduzido número de ocorrências anuais de registros de violência contra idosos, optou-se por não utilizar um processo amostral, e sim incluir no estudo todo o universo de ocorrências atendidas durante o ano de 2012, totalizando 210 prontuários. Partindo-se do pressuposto de que todos os registros de violência são concentrados no CREAS, pode-se estimar que o estudo representa a população de idosos vítima de violência notificada como um todo, ainda que seja conhecido o fato de que boa parte dos indivíduos que sofrem abuso não fazem registro em nenhum órgão, havendo, portanto, a possibilidade concreta de sub-registro.

7.4 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de visitas ao CREAS na cidade de Pelotas-RS e preenchimento de instrumento padronizado (Anexo I) com dados coletados dos registros sobre violência existentes no serviço, referentes ao ano de 2012. Sendo este instrumento semiestruturado e pré-testado, e aplicado pela própria mestranda nos meses de maio e junho de 2013.

7.5 Procedimentos para análise dos dados

Para análise, os dados foram armazenados em planilha Excel e posteriormente transferidos para pacote estatístico SPSS+PC para realização do cálculo das frequências de todas as variáveis do estudo.

De acordo com os resultados da busca bibliográfica da política, foi realizada uma descrição dos princípios e fundamentos das políticas públicas voltadas à temática em questão encontradas.

7.6 Aspectos éticos

Para realização deste trabalho obteve-se a autorização da Secretária de Cidadania da Prefeitura Municipal de Pelotas, responsável pelo CREAS, sendo enviado um documento formal (Anexo II) com a proposta do estudo.

Posteriormente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas e aprovado sob o parecer CEP 249539 de 18/04/2013.

Comprometemo-nos a respeitar os princípios éticos de pesquisa, mantendo sigilo, sendo a análise em grupo e sem apresentar riscos aos sujeitos.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de estruturação deste estudo, especialmente na coleta de dados e obtenção dos resultados houve algumas dificuldades que merecem ser mencionadas, como a falta de alguns registros importantes em alguns arquivos como cor, renda, condições de saúde, escolaridade e situação conjugal. Também podemos apontar os casos ainda em abertos, não sendo possível analisar os fechamentos e intervenções realizadas.

8.1 Resultados

Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas dos idosos que sofreram violência notificada em Pelotas, atendidas no ano de 2012.

Variável	n	%
Idade		
De 60 a 69 anos	38	18,2
70 a 79 anos	70	33,1
80 a 89 anos	75	35,8

90 anos e mais	27	12,9
Cor da Pele		
Branco	134	80,2
Não Branco	33	19,8
Sexo		
Masculino	55	26,2
Feminino	155	73,8
Dependência		
Acamado	29	14,5
Deambula	138	69,0
Semi-acamado	3	1,5
Deambula com ajuda	30	15,0
Situação conjugal		
Casado/vive com companheiro (a)	35	20
Viúvo (a)	107	61,2
Separado ou divorciado (a)	17	9,7
Solteiro (a)	16	9,1
Renda do idoso*		
Sem renda	11	6,5
Até 1 SM	94	55,7
De 1 a 2 SM	44	26,0
Mais de 2 SM	20	11,8
Renda familiar		
Sem renda	121	78,6
Com renda	33	21,4
Cuidador**		
Sem cuidadores	40	17,2
Filho (a)	114	48,9
Cuidador formal	18	7,7
Cônjuge	22	9,4
Cuidador informal	9	3,9
Sobrinho (a)/Neto (a)	18	7,7
Outro familiar	12	5,2
Moradia		
Casa própria	141	68,4
Casa de familiares	30	14,6
Casa de longa permanência (asilos)	12	5,8
Casa de conhecidos não-familiares	8	3,9
Casa alugada	12	5,8
Morador de rua	3	1,5
Com quem mora		

Reside só	70	36,6
Reside mesmo pátio do cuidador	11	5,8
Reside com cuidador	109	57,1
Reside com outros familiares	1	0,5
Alfabetizado		
Não	16	28,1
Sim	41	71,9

*Salário Mínimo = R\$678,00 (Fonte: Decreto N° 7872 de 23.12.2012)

**O n excede o número de sujeitos do estudo porque 26 idosos tinham dois cuidadores.

Analisando os dados obtidos referentes ao perfil do idoso que sofreu violência, esta atendida no ano de 2012, podemos destacar que pessoas do sexo feminino (73,8%), com idade entre 70 e 89 anos (68,9%), alfabetizadas (71%) e de cor da pele branca (80,2%) foram mais violentadas. Com um olhar sobre a dependência dos idosos relacionada à mobilidade física/motora, a maioria deambula sem auxílio (69%), sendo acamados um percentual de 14,5. A situação conjugal mais encontrada foi viúvo (a) com 61,2%, seguido por casado (a) ou vive com companheiro (a) com 20%. Com relação à renda dos idosos, 55,7% recebem até um salário mínimo proveniente de aposentadorias e/ou benefícios e 6,5% não possuem nenhum tipo de renda; já investigando a renda de seus familiares, constatamos que 78,6% não tem renda, sendo utilizado para o sustento da família somente os proventos do idoso. Para a variável cuidadores, foi identificado que 17,2% dos idosos não tinham cuidadores e 48,9% tinham como cuidador o filho (a), aparecendo também com menor frequência cuidador formal, cônjuge, cuidador informal e sobrinho (a) ou neto (a). Apenas 12,7% dos idosos contavam com um segundo cuidador. Investigando a moradia destes idosos, destacamos que a maioria tem casa própria (68,4%), seguido por 14,6% que residem em casa de familiares; 57,1% residem com o cuidador e 36,6% residem sós, cabendo destacar que 5,8% dos idosos residem no mesmo pátio do cuidador, porém em casas separadas.

Tabela 2: Prevalência de morbidades entre os idosos que sofreram violência notificada em Pelotas, atendidas no ano de 2012.

Variável	n	%
Hipertensão	48	37,8
Diabetes Mellitus	20	15,7
Doenças Reumáticas	6	4,7

Câncer	11	8,7
AVC	20	15,7
Cardiopatias	15	11,8
Transtorno Mental	31	24,0
Doença de Parkinson/Alzheimer	16	12,2
Alcoolismo	8	6,1
Outras morbidades	5	3,8

Considerando as morbidades que surgiram durante o estudo, estas que auxiliam na caracterização do perfil dos idosos que sofreram violência, podemos mencionar em ordem de prevalência a hipertensão arterial sistêmica com 37,8%, o transtorno mental com 24%, diabetes mellitus e acidente vascular cerebral, ambas com 15,7%, Doença de Parkinson/Alzheimer com 12,2%, entre outras.

Tabela 3: Tipificação da violência entre os idosos notificada em Pelotas, atendida no ano de 2012.

Variável	n	%
Denunciante		
Filho (a)	34	17,6
Amigo	3	1,6
Vizinho	40	20,9
Desconhecido	3	1,6
Anônimo	58	30,2
Própria vítima	18	9,4
Neto(a)/sobrinho(a)	11	5,7
Instituições (CRAS, UBS, hospital, Ministério Público)	25	13,0
Recebimento da denúncia		
CREAS	141	67,2
Delegacia de polícia	4	1,9
Conselho do idoso	5	2,4
Disque denúncia (100)	40	19,0
Ministério Público	16	7,6
UBS	4	1,9
Tipificação do Agressor		
Não é o cuidador	30	23,8
É o cuidador	126	76,2
Identificação do Agressor*		
Filho(a)	121	60,2
Cônjuge	15	7,4

Desconhecido	2	1,0
Cuidador	19	9,5
Neto(a)/sobrinho(a)	18	9,0
Outro	26	12,9
Tipo de violência		
Física	67	31,9
Psicológica	65	31,0
Abandono	48	22,9
Negligência	115	54,8
Abuso Financeiro	79	37,6
Auto-negligência	31	14,8
Desfecho do caso		
Sem encaminhamentos	10	4,8
Com encaminhamentos necessários	190	90,4
Idoso foi a óbito no decorrer do processo	10	4,8

*O n excede o número de sujeitos do estudo porque 20 idosos tinham dois agressores.

Buscando os dados relacionados às denúncias foi possível destacar pontos essenciais para esta análise, como o denunciante, em que 30,2% são anônimos, 20,9% vizinhos, 17,6% são filhos, 13% são instituições ou órgãos como hospitais, UBS, CRAS, Ministério Público, bem como é importante mencionar que a própria vítima também realizou denúncia pela violência sofrida em 9,4% dos casos.

As denúncias foram realizadas principalmente no CREAS com percentual de 67,2, seguido pelo disque denúncia com 19% e outras instâncias com menor percentual. Em 76,2% dos casos o agressor é o mesmo cuidador. De acordo com os dados, o principal agressor é o próprio filho (a) com 60,2%. Outros agressores também foram encontrados em menor proporção, identificados como mãe, vizinho, genro/nora, irmão, enteada e tutor. Ainda em 9,6% dos casos denunciados houve um segundo agressor.

Dentre os principais tipos de violência, encontramos com mais frequência a negligência com 54,8%, seguida pelo abuso financeiro com 37,6%, violência física com 31,9% e psicológica com 31%. Outros tipos aparecem menos, destacando que não foi encontrado nenhum registro de violência sexual. Os tipos de violência foram analisados separadamente, podendo um idoso sofrer mais de um tipo.

Analisando os desfechos dos casos, 90,4% apresentaram encaminhamentos necessários para a situação denunciada, e 4,8% dos idosos foram a óbito durante o processo, ou seja, antes da resolução da problemática.

8.2 Discussão

Um fato importante encontrado no estudo de Correia *et al.* (2012) é relacionado à falta de registros, em que mais de 80% dos prontuários pesquisados não havia registro sobre vínculo empregatício ou situação previdenciária do agredido, destacamos que esta foi uma dificuldade também encontrada no presente estudo, não somente com relação à renda, mas à escolaridade, cor e dados referentes às condições de saúde do idoso.

Os idosos mais violentados apresentavam idade variando entre 70 e 89 anos (68,9%), este dado vem ao encontro de outros estudos, como o de Nogueira *et al.* (2011) em que os idosos mais atingidos encontravam-se com idade entre 71 e 80 anos e de Feijó (2010) em que a faixa etária predominante era de 80 a 84 anos de idade. Porém a maioria dos estudos encontrados apontam para uma faixa etária diferente, sendo esta entre a sexta e sétima década de vida, podendo ser citados as pesquisas de Melo *et al.* (2006), Correia *et al.* (2012), Mascarenhas *et al.* (2012), Marques (2011) e Costa (2011).

Observou-se que as idosas sofrem mais violência, e através da revisão de literatura, foi possível encontrar oito estudos apontando que as mulheres são mais agredidas que os homens. A maior esperança de vida das mulheres que faz com que haja mais mulheres idosas do que homens idosos é uma das razões que podem contribuir para esta situação. No entanto, pelos dados do IBGE (2010) cerca de 60% da população nesta faixa etária é composta de mulheres, contrastando com os quase 75% de mulheres entre as agredidas, o que demonstrou que mesmo sendo mais numerosas que os homens, proporcionalmente, sofrem mais violência do que estes.

O estado de saúde das mulheres, mais precário do que o dos homens, frequentemente marcado por doença crônica e por crescentes níveis de incapacidade pode gerar dependência multidimensional, contribuindo para a sua vulnerabilidade acrescida. Por outro lado, os papéis de gênero e as relações de poder construídas ao longo do ciclo de vida tendem a criar uma situação mais vulnerável para as mulheres idosas (CRUZ VERMELHA AUSTRIACA, 2007-2009). Segundo Faleiros (2007) e Souza *et al.* (2004) a maior vítima de violência é a mulher, pela dinâmica de dominação de gênero, expressa nas relações de poder tanto no espaço intra como extrafamiliar. A mulher, quando idosa, é duplamente fragilizada, em função das circunstâncias do envelhecimento, pois em geral são mais doentes do que os homens e possuem, inclusive, mais incapacidades funcionais (PASINATO, 2006; ROMERO, 2002). Nessas mulheres predominam doenças não letais e/ou crônicas, frequentemente incapacitantes. Considerando que essas doenças demandam maior cuidado por parte dos

cuidadores, formais ou informais, acredita-se que essa também seria uma possível hipótese explicativa para a maior frequência de vítima idosa no ambiente doméstico. E este conjunto de fatores ajuda a explicar a maior prevalência de violência contra as mulheres.

No entanto, Pillemer e Finkelhor (1988) abordam outra perspectiva de explicação, que não seria pela magnitude do problema maior no sexo feminino, mas pelo fato de a detecção ser maior neste sexo. Os autores referem que os estudos consideram a mulher como a principal vítima de violência física, em função da severidade do dano provocado pela violência, que costuma ser maior no sexo feminino, fazendo com que a mulher procure atendimento e refira ter sido violentada com maior frequência que os homens.

Com relação à cor da pele, foi identificada como branca em mais de 80% dos idosos, o que nos faz refletir por estar contrário ao que outros estudos apontam, pois conforme Santos *et al.* (2007), os negros seriam mais vulneráveis à violência, por existir uma construção social de exercício de dominação-exploração em relação aos negros, fruto da herança escravocrata, que traz consigo o preconceito e a discriminação. Este fato pode ser parcialmente explicado pelo fato de que, segundo o IBGE (2010), em Pelotas, cerca de 80% da população se declara de pele branca.

Ainda buscando identificar o perfil do idoso que sofre violência, encontrou-se que a maioria deambula, ou seja, consegue locomover-se sem auxílio para realizar suas atividades. Este dado é importante para pensarmos se a dependência do idoso, o fato de estar acamado e/ou precisar de ajuda para deambular, seria um fator de risco para a violência, devido a sua fragilidade, ou por ser visto como um “peso” para sua família. Como agravos à saúde mais prevalentes foram encontrados hipertensão arterial sistêmica, transtorno mental, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, Doença de Parkinson e Alzheimer, para podermos relacionar também com a dependência destes idosos. Muitos estudos trazem a dependência para as atividades instrumentais da vida diária, a presença de doenças crônicas e a percepção de saúde como ruim como fatores relacionados a ocorrência de violência; o dado deste estudo referente à mobilidade do idoso vem em contraponto a maioria dos estudos, sendo que estes não necessitam de auxílio neste sentido (APRATTO JUNIOR, 2010; QUEIROZ, 2010; DUQUE, 2011; CARVALHO, 2012; FEIJO, 2010).

Os idosos viúvos demonstraram sofrer mais violência em comparação aos demais. Queiroz (2010) afirma que a ausência de um companheiro é apontada como fator potencialmente associado a situações de negligência em idosos. Ainda em relação ao estado civil, na literatura consultada alguns autores como Oliveira *et al.* (2012) que estudaram a referida variável obtiveram resultados diferentes dos desta pesquisa, quando observaram que

idosos casados ou vivendo em união consensual foram os mais vitimados na violência doméstica.

Sobre a renda dos idosos, 55,7% recebem até um salário mínimo proveniente de aposentadorias e/ou benefícios, sendo a maioria dos idosos, assim podemos mencionar uma pesquisa com 315 idosos realizada por Melo *et al.* (2006), na qual 78,3% dos idosos vítimas de violência recebiam menos que um salário mínimo, bem como no estudo de Duque (2012), em que a maioria dos idosos violentados também possuíam esta renda. Já Costa (2011) aponta que os aposentados sofrem mais agressões, conforme sua pesquisa, porém não traz as quantias recebidas. Uma informação relevante é que 6,5% não possuem nenhum tipo de renda, sendo importante uma investigação dos motivos que levam a esta ocorrência, visto que existe toda uma legislação para garantia de direitos e proteção desta população. Investigando a renda de seus familiares, constatamos que 78,6% não tem renda, sendo utilizado para o sustento da família somente os proventos do idoso. Com referência ao aspecto financeiro, Queiroz (2009) diz ser este o principal fator motivador de maus-tratos ao idoso. O que nos leva a pensar nesta relação, de ausência de renda dos familiares e exploração do idoso, vindo como consequência, muitas vezes, a violência, não necessariamente a física, mas o abuso financeiro, que conceitualmente é um tipo de violência.

Segundo os resultados obtidos, a maioria dos idosos tem como cuidador principal o filho, tem casa própria e reside com o cuidador. Pesquisa realizada por Carvalho (2012) mostra que morar com filhos ou netos apresentou uma chance considerável de sofrer violência. No que diz respeito à moradia, Nogueira (2011) diz que 90,1% dos idosos violentados residem com alguém e, destes, menos de 2% residem com outra pessoa que não seja o familiar. Conforme Melo *et al.* (2006), 87,5% dos idosos que sofriam violência, em sua pesquisa, residiam em casa própria, sendo o local onde mais ocorriam os maus-tratos, sendo estes perpetrados pelos familiares.

Assim como o filho se revela o cuidador, podemos aponta-lo como o principal agressor dos idosos também neste estudo. Gaioli (2008) afirma em seu trabalho que os maus-tratos no domicílio têm sido em sua maioria, realizados pelos próprios filhos. Ainda em sua pesquisa, Nogueira (2011) encontrou que os principais agressores foram os próprios familiares (88,3%), sendo os filhos em 57,7% dos casos. A adaptação do cuidador familiar gera algumas dificuldades, como transformações no estilo de vida, aliada ao baixo recurso financeiro, intolerância, incompreensão e indisposição, e isso pode levar a conflitos difíceis de serem administrados, fazendo com que a dificuldade de cuidar se aproxime de atos violentos, sejam psicológicos ou até mesmo negligência. (SANCHES, 2008). O mesmo autor ainda

refere que as características socioculturais da população idosa brasileira apontam o risco de situações de sobrecarga dos familiares de idosos dependentes como um importante determinante para situações de abusos, negligência e maus-tratos, caracterizados como elementos constitutivos da violência intrafamiliar.

Os denunciantes dos casos de violência contra idosos são em sua maioria anônimos, dado que corrobora com outros estudos já realizados. Podemos mencionar pesquisa de Nogueira (2011), que encontrou mais de 77% das denúncias feitas anonimamente e, segundo o autor, os dados nos permitem levantar algumas hipóteses: o denunciante teme represália; tanto os parentes como as próprias vítimas participam do segredo familiar com relação à violência; o idoso denuncia pouco seu agressor movido pelo temor dos efeitos que sua denúncia pode causar, por depender dos cuidados do agressor que, em muitos casos é seu cuidador, por querer proteger seu ente, por se achar responsável pela violência da qual é vítima, por naturalizar a questão da violência ou ainda por desconhecer o serviço de denúncia e por desconhecer seus direitos. Devido à menor frequência da denúncia por parte dos vizinhos e dos profissionais de saúde, pode-se levantar a hipótese de que estes compactuam com a ideia de que a família é uma instituição sagrada e que, portanto, não devem se intrometer e, mais especificamente, que os profissionais de saúde/assistência desconhecem a Política e o Estatuto e/ou o serviço Alô Idoso, não denunciando os casos de suspeita e de confirmação de maus-tratos; ou então fazem a denúncia em outros órgãos (NOGUEIRA, 2011). Uma vez que em Pelotas esta justificativa não parece pertinente, pois mesmo que ocorra denúncia em outros órgãos, esta é encaminhada ao CREAS. Salientamos que os vizinhos e profissionais de saúde aparecem como denunciantes, respectivamente, em segundo e terceiro lugar no atual estudo, divergindo do que o autor coloca com relação à frequência.

É importante destacar que em quase 10% dos casos, a denúncia foi feita pela própria vítima, número este que poderia ser maior se não houvessem limitações físicas e psicológicas impedindo o idoso de reagir à esta situação. Oliveira (2013) diz que entre outros sentimentos que podem, inevitavelmente, ser expressos pelos idosos, ainda se destacam o temor da retaliação ou represália especialmente no âmbito familiar; a culpa de gerar um conflito; a vergonha da situação; e o medo de ser internado em um asilo, ressaltando que a vivência com os agressores, por sua vez, pode não só afetar a saúde do idoso, como constituir um dos grandes empecilhos para que a vítima denuncie.

Analisando os tipos de violência mais frequentes, encontramos a negligência, seguida pelo abuso financeiro, a violência física e a psicológica. Shimbo (2011), Queiroz *et al.* (2010) e Souza *et al.* (2007) em seus achados sobre o tema, coloca o abandono e a negligência como

os tipos mais frequentes de violência. Entre os estudos encontrados este resultado é variável, podendo ser apontada a violência psicológica como a mais frequente, seguida da violência física, abandono e negligência. Joaquim (2012), Duque (2011), Costa (2011), Apratto (2010) e Melo *et al.* (2006) mencionam a violência psicológica como a mais frequente e Nogueira *et al.* (2011) reafirma em seu estudo, observando ainda que em 66,5% dos casos havia mais de um tipo de violência associado. Já Correia *et al.* (2012) e Oliveira *et al.* (2012) aponta que o tipo de violência mais frequente foi a física. Mascarenhas *et al.* (2012) relata que de acordo com o sexo da vítima, o tipo de violência pode variar, encontrando que os homens sofrem mais violência física enquanto as mulheres, violência psicológica.

Sobre os desfechos dos casos, a grande maioria apresentaram encaminhamentos necessários para a situação denunciada, não sendo possível categorizar tais processos devido às diversas particularidades e ausência de um fluxo predeterminado de atenção, sendo em geral resolvidos no próprio CREAS através de acompanhamentos dos profissionais e visitas domiciliares ou dependendo da complexidade, encaminhados ao Ministério Público. Muitos casos ainda não tinham desfecho, apenas encaminhamentos para diferentes instâncias, aguardando retorno.

Trazendo uma reflexão sobre as políticas mencionadas no estudo, podemos dizer que a Política Nacional do Idoso não chega a mencionar a questão da violência, e sim aspectos que asseguram ao idoso os direitos sociais, como melhor qualidade de vida, participação na comunidade, sem discriminação, assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde, acesso a programas de lazer, esporte e atividades culturais, entre outros. Já o Estatuto do Idoso enfatiza a questão da proteção do idoso em seu artigo 4º dizendo que “nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”, assim, além de abordar melhor esta questão também coloca as penalidades para os infratores, tornando crime os maus-tratos contra pessoas idosas.

Considerando ações preventivas nas políticas públicas, ainda falta suporte para vítimas e agressores, o que pode contribuir para a subnotificação de casos de violência, pois a escassez de alternativas para os idosos em risco ou em situação de violência, que muitas vezes são dependentes de seus agressores, faz com que o idoso não tenha perspectivas melhores que a própria condição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível estabelecer um perfil do idoso que sofreu violência no município de Pelotas-RS atendido no ano de 2012, sendo este do sexo feminino, com idade variando de 70 a 89 anos, viúvo (a), alfabetizados, de cor branca, sem dificuldades para deambular. Já com relação à renda, os que recebem menos que um salário mínimo são mais vitimizados, sendo esta proveniente de aposentadoria ou benefícios, e a maioria dos idosos é a única fonte de renda para a família, chegando a quase 80%. Mais da metade dos idosos que sofreram violência tinham como cuidador o filho, e 52,9% residiam com o cuidador, sendo que quase 70% tinham casa própria e apenas 14,6% residiam com familiares. A morbidade mais frequente nos idosos do estudo foi a hipertensão arterial sistêmica, sendo também encontradas transtorno mental, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, entre outras.

Sobre a situação de violência, foram caracterizados os principais aspectos como o denunciante, o local que recebeu a denúncia, o agressor, os tipos de violência e os desfechos. Foi encontrado como denunciante mais de 30% anônimos, seguido em menor número pelos vizinhos, que talvez se justifique pela proximidade e testemunho dos episódios de violência realizados no âmbito intrafamiliar sem estar inserido na residência. E o anonimato provavelmente ocorre pelo temor do denunciante em se expor e sofrer represálias por parte do agressor, até mesmo porque muitas vezes este fica impune devido a vítima se recusar a denunciar a violência sofrida pela proximidade, vínculo e/ou medo. O local que mais recebeu denúncias foi o CREAS. Na maioria dos casos o agressor é o mesmo cuidador, sendo também este o próprio filho. O tipo de violência mais frequente foi a negligência, não aparecendo nenhum registro de violência sexual. Os desfechos dos casos tiveram encaminhamentos necessários para a situação denunciada em 90,5% destes.

A expectativa do estudo era que houvesse mais notificações sobre a violência em um ano, porém o número de casos notificados em 2012 era pequeno, o que nos levou a ampliar a coleta de dados para os casos de violência atendidos em um ano, o que engloba notificações também de 2011. Podemos refletir se existe pouca violência em Pelotas ou se esta não está sendo denunciada, e conforme a literatura, infelizmente a subnotificação ainda é grande, apontando a importância de estimular a população a denunciar casos de maus tratos, ainda que anonimamente, pois em geral as pessoas demoram a realizar a denúncia, chegando a se repetir os atos violentos com consequências graves. As vítimas dificilmente denunciam as agressões por medo e também pela dificuldade de aceitação desta situação, em que sofrem nas mãos e pelas mãos daqueles que lhes deveriam cuidar e amar.

Existem vários desafios para a proteção e garantia de direitos da pessoa idosa, dentre eles a priorização de políticas de inclusão que possam garantir a superação das situações de riscos e vulnerabilidades, bem como a criação de ambientes saudáveis para a promoção da qualidade de vida. Ressaltando que o cuidado com o idoso não deve ser restrito à família, sendo também responsabilidade do Estado e da sociedade, como prevê a legislação, pois o ambiente familiar pode não ser o que deveria: um lugar seguro e livre do sofrimento.

A Política de proteção ao idoso perpassa pelas discussões que tratam da violência na velhice, especialmente a violência doméstica, esta que foi mais frequente nesta pesquisa, sendo importante estimular também redes informais de apoio a esta população; até mesmo para esclarecimento dos idosos sobre seus direitos, que muitas vezes não fazem uso por desconhecer. Podemos dizer que lentamente as políticas oficiais, com destaque para o Estatuto do Idoso e para a Política Nacional do Idoso vão mencionando e aprofundando esse tema.

A maior parte das leis busca atender a fragilidade social do idoso, como a renda, a moradia, a priorização de espaços públicos, acesso à cultura e lazer, os protegendo do Estado e da sociedade, mas pouco efetivo no combate da violência doméstica, apesar de haver lei que criminaliza a mesma há carência de instrumentos políticos de fiscalização, controle e alternativas melhores ao idoso do que submeter-se aos maus tratos do seu cuidador.

Ainda podemos apontar como algo positivo e resultado desta pesquisa o interesse da coordenação do CREAS, que também faz parte do Conselho do Idoso do município de Pelotas-RS, em utilizar o instrumento de coleta de dados deste trabalho para registro das denúncias de violência contra idosos, devido ser um instrumento que contempla informações importantes a cerca de tais denúncias, que auxiliarão na avaliação e planejamento de ações para proteção dos idosos em situação de vulnerabilidade, bem como na elaboração e/ou aperfeiçoamento de políticas públicas voltadas a esta população.

REFERÊNCIAS

ABATH, Marcella de Brito; LEAL, Márcia Carréra Campos; MELO FILHO, Djalma Agripino de. Fatores associados à violência doméstica contra a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.15, n.2, p.305-314, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n2/13.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

APRATTO JUNIOR, Paulo Cavalcante. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2014.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; AMARAL, Edna de Brito; SÁ, Elba Celestina do Nascimento; AZEVEDO, Regina Ligia; LOBO FILHO, Jorgeano Gregório. Violência contra pessoa idosa: representações sociais entre adolescentes do arquipélago de Fernando de Noronha-PE. **Psicol. soc.**, v.24, n.1, p.104-111, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n1/12.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

BARRETO, Danyella da Silva. **A relação entre o idoso e o seu cuidador em situações de violência** ' 01/05/2011 93 f. Mestrado Acadêmico em Psicologia. Instituição de Ensino: Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Biblioteca Depositária: Biblioteca da Unisinos.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundamentos de Política Social**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Cortez Editora. 2000.

BRASIL. Constituição da república Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: maio. 2012.

_____. Decreto Nº 7.872, de 26 de dezembro de 2012. Regulamenta a Lei nº 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7872.htm>. Acesso em: maio. 2013.

_____. Decreto Nº 4.227, de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4227.htm>. Acesso em: maio. 2012.

_____. Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jul. 1996. p. 12277.

_____. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm>>. Acesso em: maio. 2012.

_____. Lei Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em maio. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MS no 737, de 16/5/2001. Brasília; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.395/99, Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, 1999.

BRUNO, Herliene Cardoso. "**Ele é da família, fazer o quê? : avanços e desafios das políticas públicas no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa**" 01/07/2009 155 f. Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central.

CALDAS, Emmanuel Rapizo; SILVA, Leonardo de Carvalho (org). Dossiê Pessoa Idosa 2011. Instituto de Segurança Pública. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:
http://urutau.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/Uploads/DossiePessoaIdosa2011.pdf

CAMARGO, José Márcio. Política social no Brasil: prioridades erradas, incentivos perversos. **São Paulo em Perspectiva**. v.18 n.2 São Paulo abr./jun. 2004. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a08v18n2.pdf>>. Acesso em: 23 maio.2012.

CARVALHO, Carolina. **Violência contra o idoso e fatores associados: estudo de base populacional em Florianópolis - SC, EpiFloripa Idoso 2009/2010**. ' 01/08/2012 98 f. Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva Instituição de Ensino: Universidade Federal de Santa Catarina Biblioteca Depositária: Biblioteca Universitaria.

CASTRO, Anúbes Pereira de; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues; SOUSA, Eduardo Sérgio Soares; MARCONDES, Willer Baumgartenet. Violência na velhice: abordagens em periódicos nacionais indexados. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n.5, p.1283-1292, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/13.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

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 e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 6, set. 2010 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 jun. 2013.

CORREIA, Thyago Moreira Paranhos; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; SALGADO, Raphael Almeida Gomes; MELO, Hugo Moura de Albuquerque. Perfil dos idosos em situação de violência atendidos em serviço de emergência em Recife-PE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, Set. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2014.

COSTA, Leandra Sodreia Tesser da. **Violência intrafamiliar contra idosos: estudo do contexto de Carazinho-RS.** ' 01/05/2011 97 f. Mestrado Acadêmico em Envelhecimento Humano Instituição de Ensino: Universidade de Passo Fundo. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da Universidade de Passo Fundo.

CRUZ VERMELHA AUSTRIACA. Violência contra mulheres idosas em contexto familiar: Reconhecer e agir. Versão portuguesa. Wiedner Hauptstraße 32, 1041 Wien, Áustria. 2007-2009.

DI GIOVANNI, Geraldo. **As estruturas elementares das políticas públicas.** NEPP. Cadernos de pesquisa, n.82, UNICAMP, 2009. Internet.

DUQUE, Andrezza Marques. **O (des)conhecido cenário da violência contra idosos no ambiente doméstico** ' 01/02/2011 82 f. Mestrado Acadêmico em Integrado em Saúde Coletiva. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Pernambuco Biblioteca Depositária: Central da UFPE.

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 e saúde coletiva**, v.17, n.8, p.2199-2208, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/30.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2014.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Prevalência de maus-tratos na terceira idade: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.2, p.301-306, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5636.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Universa; 2007.

FEIJO, Maria das Candeias Carvalho. **A aplicabilidade do Estatuto do Idoso junto ao Ministério Público de São Paulo** ' 01/05/2010 111 f. Mestrado Acadêmico em Gerontologia. Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Biblioteca Depositária: Biblioteca da PUC/SP.

FREITAS, Cibelly Aliny Siqueira Lima. **O idoso vítima de violência: desafios do sistema de saúde para o enfrentamento do fenômeno** ' 01/07/2011 189 f. Doutorado em Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal do Ceará. Biblioteca Depositária: Biblioteca de Ciências da Saúde.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira. **Ocorrência de maus tratos em idosos no domicílio.** Dissertação - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Occurrence of domestic elder abuse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 3, jun. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE, 2010). Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 maio. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2007. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 maio.2012.

JOAQUIM, Renata Colturato. **Perfil Epidemiológico da violência contra crianças, adolescentes e idosos a partir de registros policiais** ' 01/03/2012 96 f. Mestrado Acadêmico em Odontologia Preventiva e Social. Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto. Biblioteca Depositária: Biblioteca Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

MALAGUTTI, A. Segurança e Defesa Nacional. Delegacia do idoso no âmbito da segurança pública. Brasília, 2000. 20p.

MARTINS, Monica Barroso. **Violência silenciada: violência física e psicológica contra idosos no contexto familiar** ' 01/04/2012 120 f. Mestrado Acadêmico em Psicologia Instituição de Ensino: Universidade Federal do Amazonas. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central.

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 e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2014.

MELO, Victor Lopes de; CUNHA, Juliana de Oliveira Carneiro da; FALBO NETO, Gilliat Hanois. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. **Revista Brasileira Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 6, supl. 1, maio 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000500006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2014.

MINAYO, M. C. S. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, Maio 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun 2013.

MORAES, Claudia Leite de; APRATTO JÚNIOR, Paulo Cavalcante; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de saúde pública**, v.24, n.10, p.2289-2300, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n10/10.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

NOGUEIRA, Caroline Furtado; FREITAS, Maria Célia de; ALMEIDA, Paulo César de. Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental. **Revista**

Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2011. Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2014.

OLIVEIRA, Ana Carla Petersen de. **Significado da denúncia de violência intrafamiliar: história oral de idosas** ' 01/06/2007 154 f. Mestrado Acadêmico em Enfermagem. Instituição de Ensino: Universidade Federal da Bahia. Biblioteca Depositária: UFBA.

OLIVEIRA, Anelissa Andrade Virgínio de; TRIGUEIRO, Debora Raquel Soares Guedes; FERNANDES, Maria das Graças Melo; SILVA, Antonia Oliveira . Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 66, n. 1, fev. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jan. 2014.

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. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2014.

OLIVEIRA, Taciani Pelizaro Cintra E. **Políticas públicas de Atendimento dos Idosos: subsídios para reconceituação e avaliação** ' 01/09/2005 137 f. Mestrado Acadêmico em Serviço Social. Instituição de Ensino: Universidade Est.Paulista Júlio de Mesquita Filho/Bauru Biblioteca Depositária: Faculdade de História, Direito e Serviço Social.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Geneva, 2002. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?q=%20Relat%C3%B3rio%20mundial%20sobre%20viol%C3%Aancia%20e%20sa%C3%BAde>>. Acesso em: 20 jan. 2012.

PAIXÃO JR, Carlos Montes; REICHENHEIM, Michael Reichenhei. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.6, p.1137-1149, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/03.pdf> >. Acesso em: 16 jan. 2014.

PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO Ana Amélia; MACHADO L. Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações levantadas nos serviços de denúncia. Texto para discussão nº 1200 [onlibne]. 2006; Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2006/td_1200.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2014.

PELOTAS. Lei nº 4210 de 23 de outubro de 1997. Dispõe sobre a Política Social do Idoso, regulamenta o artigo da Lei Orgânica do Município. Disponível em: <<http://camara-municipal-de-pelotas.jusbrasil.com.br/legislacao/491386/lei-4210-97?ref=home>>. Acesso em: 10 maio 2014.

PEREIRA, Marlene Maria Vieira. **A Construção Social da Violência contra Idosos** ' 01/05/2008 153 f. Mestrado Acadêmico em Serviço Social. Instituição de Ensino: Universidade Federal de Pernambuco Biblioteca Depositária: Biblioteca Central.

PEREIRA, Potyara. **Política Social**. Temas & Questões. São Paulo: Cortez Editora. 2011.

PILLEMER, Karl; FINKELHOR, David. The prevalence of elder abuse: A random sample survey. **The gerontologist**, v. 28, n. 1, p. 51-57, 1988. Disponível em: <<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/28/1/51.short>>. Acesso em: 09 nov. 2013.

PINHEIRO, V.C. **Reforma da previdência**: uma perspectiva comparada. In: GIAMBIAGI, F.; REIS, J.G.; URANI, A. (Orgs.). Reformas no Brasil: balanço e agenda. [S.l.]: Nova Fronteira, 2004.

POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO – Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. 1ª edição. Brasília, Reimpressão maio de 2010.

QUEIROZ, Maria Gomes de. **A VIOLÊNCIA INTRA FAMILIAR NA CONTRA MÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO AO IDOSO: Seu Significado para os idosos Vitimizados** ' 01/05/2009 110 f. Mestrado Profissional em Planejamento e Políticas Públicas. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Ceará. Biblioteca Depositária: Biblioteca Central.

QUEIROZ, Zally Pinto Vasconcellos de; LEMOS, Naira de Fátima Dutra; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 6, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jan. 2014.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; DE SOUZA, Edinilsa Ramos; VALADARES, Fabiana Castelo. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. **Ciência e saúde coletiva**, v.17, n.5, p.1167-1177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a11v17n5.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Nº 11.517, de 26 de julho de 2000. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/Legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_TodasNormas=50058&hTexto=&Hid_IDNorma=50058

RITT, Caroline Fockink. **Violência doméstica e familiar contra o idoso: o município e a implementação das políticas públicas previstas no estatuto do idoso** ' 01/03/2007 175 f. Mestrado Acadêmico em Direito Instituição de Ensino: Universidade de Santa Cruz do Sul. Biblioteca Depositária: UNISC.

ROCHA, Elisama Nascimento. **Violência intrafamiliar contra o idoso: representações sociais e práticas de profissionais de saúde** ' 01/12/2012 99 f. Mestrado Acadêmico em Enfermagem e Saúde. Instituição de Ensino: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Biblioteca Depositária: Jorge Amado.

RODRIGUES, Nara da Costa. **Política Nacional do Idoso - retrospectiva histórica**. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v.3, p.149-158, 2001. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 maio.2012.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; KUSUMOTA, Luciana; MARQUES, Sueli; FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; ROSSET-CRUZ, Idiane; LANGE, Celmira. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.16, n.3, p.536-545, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>>. Acesso em: 10 maio. 2012.

ROMERO, Dalia E.. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2014.

SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; DOSSI, Ana Paula. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Revista Saúde Pública**, v.41, n.3, p.472-7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5805.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova?. **Saúde soc.**, v.17, n.3, p.90-100, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/10.pdf>>. Acesso em: 12 maio. 2013.

SANTOS, Ana Carla Petersen de Oliveira; SILVA, Cátia Andrade da; CARVALHO, Lucimeire Santos e MENEZES, Maria do Rosário de. A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2007 . Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2014.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista Saúde Pública**, v.40, p.112-120, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30630.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2013.

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**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SIQUEIRA, Luis Eduardo Alves de. **Estatuto do idoso de A a Z**. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.

SOUSA, Ana Maria Viola de. **Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar**. Campinas: Alínea, 2004.

SOUZA, Andréa Santos; MEIRA, Edméia Campos. Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2004. Disponível em <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 jan. 2014.

SOUZA, Jacy Aurélia Vieira de; FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida de. Violência contra os idosos: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; CORREIA, Bruna Soares Chaves. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2753-2762, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n6/a13v15n6.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Cecília de Souza. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v.15, n.6, p.2659-2668, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n6/a02v15n6.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto, ATIE, Soraya; SOUZA, Amaro Crispim de; MARQUES, Christiane da Cunha. Rede de proteção aos idosos do Rio de Janeiro: um direito a ser conquistado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1153-1163, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n4/11.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. **A Proteção Social da Pessoa Idosa: Desafios e Estratégias para Enfrentamento da Violência Familiar em Caxias do Sul** ' 01/01/2011 192 f. Mestrado Acadêmico em Serviço Social Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Biblioteca Depositária: PUCRS.

VALADARES, Fabiana Castelo; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência contra a pessoa idosa: análise de aspectos da atenção de saúde mental em cinco capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2763-2774, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a14v15n6>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

WANDERBROOKE, Ana Claudia; MORÉ, Carmen. Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.28, n.4, p.435-442, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/10.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

ANEXOS

Anexo I

Instrumento para coleta de dados

Dados de identificação:

Grupo	Variável	Categorias
Perfil do idoso	Data de nascimento	
	Cor	()Branca/()não-branca
	Sexo	()Masculino/()Feminino
	Dependência relacionada ao cuidado	()sem dependência / ()Presença de doenças crônicas/ ()Acamado/ ()deambula/ ()semi-acamado/ ()deambula com ajuda
	Doenças presentes	()Hipertensão sim não ()Diabetes Mellitos sim não ()Doenças reumáticas sim não ()Câncer sim não ()AVC sim não ()Outra sim não qual? _____
	Renda própria	R\$ _____
	Renda familiar	R\$ _____
	Situação conjugal	()Casado ou vive com companheiro (a) / ()Viúvo (a) / ()Separado (a) ou Divorciado (a) / ()Solteiro (a)
	Cuidadores	()Filho(a)/ ()Cuidador formal/ ()Cônjuge/ ()Cuidador informal/ ()Outro familiar _____
	Moradia	()Casa Própria/ ()Casa de familiares/ ()Casas de Longa Permanência (Asilos)/ ()Casa de conhecidos não-familiares
	Escolaridade	Estudou ()sim ()não Até que série: _____
		Data da denúncia
	Denunciante	()Parente/ ()Amigo/ ()Vizinho/ ()Desconhecido/ ()Anônimo/ ()Outro _____

Dados relacionados à denúncia	Órgão que recebeu a denúncia	()CRAS/ ()CREAS/ ()Delegacia de Polícia/ ()Conselho do Idoso/()Disque denúncia/ ()Ministério Público/ ()Outro _____
	Agressor	()Filho(a)/ ()Cuidador/ ()Cônjuge/ ()Desconhecido/ ()Outro familiar _____
	Tipo de violência	()Violência física/ ()Violência psicológica/ ()Violência sexual/ ()Abandono/ ()Negligência/ ()Abuso financeiro/ ()Autonegligência
	Desfecho do caso	

Anexo II

Carta de autorização para realização da pesquisa

Pelotas, outubro de 2012.

À Secretaria de Cidadania-Prefeitura de Pelotas

Vimos por meio desta, solicitar autorização para realização de uma pesquisa intitulada “Análise da violência contra idosos no município de Pelotas-RS no ano de 2012”, referente à dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), que tem como objetivo analisar os registros de violência contra idosos na cidade de Pelotas no ano de 2012 à luz das Políticas Públicas que amparam esta população. Para isto será necessário o acesso aos registros de violência contra idosos realizados no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), no ano de 2012. Para início da coleta de dados, aguardaremos anuência do Comitê de Ética e Pesquisa.

Visto a relevância deste estudo para a cidade de Pelotas, a necessidade de maior exploração desta temática para esclarecimento da população sobre seus direitos, bem como poder subsidiar ações de proteção social e promoção de qualidade de vida para os idosos, estamos certos de vossa colaboração.

Desde já agradecemos.