

## VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: AS MULTIFACES DE UM PROBLEMA

Welina Maria de Paiva Dias (1); Fadja Synara Guimarães de França Lima (2); Elayne Cristina de Paiva Dias Anisio (1); César Vasconcelos Cortez (2); Janeuma Kelli de Araújo Ferreira (3).

<sup>1</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [welina\\_dias@hotmail.com](mailto:welina_dias@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [fadjasynara@hotmail.com](mailto:fadjasynara@hotmail.com)

<sup>1</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [elayne.anisio@gmail.com](mailto:elayne.anisio@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: [cesarvcortez@hotmail.com](mailto:cesarvcortez@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade do estado do Rio Grande do Norte do Norte – UERN. E-mail: [janeuma\\_kelly@hotmail.com](mailto:janeuma_kelly@hotmail.com)

### RESUMO:

A partir do Pacto pela vida e dos compromissos por ele firmados, tendo em vista as ações de saúde e a realidade da pessoa idosa no país, várias questões se colocam aos profissionais e residentes da área de enfermagem. Uma delas seria problematizar uma realidade não tão agradável, qual seja a da violência contra o idoso em suas várias formas e o impacto certamente advindo daí para o processo de saúde/doença na velhice. A saúde do idoso aparece como uma das prioridades, devendo como objetivo implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, garantindo uma atenção integral. Entre as estratégias de ação preconizadas pelo Ministério da Saúde, a atenção básica à saúde da pessoa idosa deve, entre outras diretrizes, promover o envelhecimento ativo e saudável, estimular ações de saúde multidisciplinares. Portanto, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema em revisão integrativa da literatura, que é uma forma de investigar estudos já existentes, visa obter conclusões a respeito de um tópico em particular. Portanto, a violência contra ao idoso requer estratégia de intervenção da assistência de enfermagem nessa realidade só poderá funcionar em conjunto com políticas públicas e com uma efetivação nas ações de controle e combate aos maus-tratos a que muitos idosos vivenciam. Enfim, ações de intervenção são possíveis, mas devemos entender que a assistência de enfermagem é um dos aspectos desse enfrentamento, dada a sua complexidade.

Palavras-chave: Violência Contra Idoso; Saúde do Idoso; Envelhecimento; Cuidados de Enfermagem.

### ABSTRACT

From the Covenant for life and of the commitments entered into by him, in view of the health measures and the reality of the elderly in the country, several issues faced by professionals and residents of nursing. One would be to question a reality not so nice, what is that violence against elderly people in its various forms and the impact arising certainly from there to the process of health / illness in old age. The health of the elderly appears as a priority and should aim to implement the National Health Policy for the Elderly, ensuring comprehensive care. Among the action strategies recommended by the Ministry of Health, the basic health care for the elderly should, among other guidelines, promote active and healthy aging, stimulate multidisciplinary health actions. Therefore, we conducted a literature review on the topic in integrative literature review, which is a way to investigate existing studies, aims to draw conclusions about a particular topic. Therefore, violence against the elderly requires intervention strategy of nursing care that reality can only work in conjunction with public policies and with effective control measures and the fight

(83) 3322.3222

[contato@cieh.com.br](mailto:contato@cieh.com.br)

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

against ill-treatment to which many seniors experience. Finally, intervention actions are possible, but we must understand that nursing care is one aspect of this confrontation, given its complexity.

Keywords: Violence against elderly; Aging Health; Old age; Nursing care.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria n. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 que divulga o Pacto pela Saúde<sup>1</sup>, aprovando suas diretrizes operacionais, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades, devendo como objetivo implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, garantindo uma atenção integral. Entre as estratégias de ação preconizadas pelo Ministério da Saúde, a atenção básica à saúde da pessoa idosa deve, entre outras diretrizes, promover o envelhecimento ativo e saudável, estimular ações de saúde multidisciplinares visando uma integralidade da assistência, implantar serviços de atenção domiciliar, prioridade no atendimento ao idoso nas unidades de saúde, fortalecer a participação social, proporcionar capacitação profissional e ações educativas em saúde.

A partir do Pacto pela vida e dos compromissos por ele firmados, tendo em vista as ações de saúde e a realidade da pessoa idosa no país, várias questões se colocam aos profissionais e residentes da área de enfermagem. Uma delas seria problematizar uma realidade não tão agradável, qual seja a da violência contra o idoso em suas várias formas e o impacto certamente advindo daí para o processo de saúde/doença na velhice. Eis, portanto, o objetivo do presente trabalho: discutir e problematizar, na perspectiva da enfermagem, a violência contra o idoso em suas diferentes formas, abordando tal realidade em relação às políticas e diretrizes de atenção à saúde do idoso.

O que se pode entender por violência contra a pessoa idosa está longe de ter uma definição fácil. Podemos, desde logo, averiguar – na comunhão com os textos que lemos que, antes de qualquer coisa, devemos falar nas várias facetas dessa violência que se alastra na velhice, que a cada dia mais vem ganhando corpo nos corpos idosos, debilitando-os de forma física, emocional, sexual, social e econômica.

De nossa parte, a discussão só pode tomar forma a partir de estudos já publicados em relação a este enfrentamento que diz respeito a todos nós, especialmente da posição que assumimos de residentes e profissionais da área da saúde. Com isso, estamos chamando atenção para o caráter de revisão bibliográfica que tem o presente trabalho. Portanto, o que se segue é uma tentativa de apresentar sumariamente o que uma pesquisa bibliográfica pôde nos conscientizar e, sempre que necessário e possível, tentamos nos posicionar diante da realidade da violência contra o idoso buscando as inter-relações do problema e o processo de saúde/doença da pessoa idosa, indicando possíveis ações de intervenção sobre este enfrentamento.

Antes de adentrarmos a temática da violência contra o idoso é preciso delinear o que entendemos por velhice e que dimensões estão em jogo quando o assunto é o envelhecimento e o processo de saúde/doença desse grupo etário. Pois bem, envelhecer é certamente um processo múltiplo, que deve ser compreendido pondo em pauta diversos fatores e não só os de ordem física ou biológica. Algumas autores<sup>2,3</sup> nos fornecem ótimas pistas para se entender a velhice como um fenômeno físico, emocional, social, cultural, econômico e histórico.

A idade avançada é um fenômeno que ocorre em todo o mundo e suas consequências são igualmente múltiplas, vários são os seus pontos de debate. Sobre uma noção de velhice que contemple tal aspecto de dinamicidade, é convincente entender que envelhecer é um processo dinâmico<sup>3</sup>. Nesse sentido, não podemos buscar compreender o envelhecer por meio de uma descrição da pessoa idosa em termos apenas de uma aparência física, de seu inevitável desgaste do corpo. Pensar assim privaria a discussão de toda uma dimensão social, econômica, psicológica e mesmo política, tal qual este breve trabalho pretende fazer. Voltando às indicativas<sup>3</sup>, acreditamos ser muito proveitosa a forma como estes autores esboça um conceito de velhice a partir de três dimensões ou concepções.

A primeira definição que ele dá é a de *velhice cronológica*, que se entende basicamente pelo fato de se ter atingido a faixa dos sessenta e cinco anos (65). Implica-se no reconhecimento da improdutividade para se trabalhar e faz parte das visões demográficas e dos estudos objetivantes da vida social. Nessa concepção, de tendência objetiva, entende-se que as pessoas nascidas num espaço de cinco anos são membros de um mesmo grupo. Evidentemente, esta

concepção acarreta reducionismos, pois entender a velhice pela idade cronológica pode deixar de fora justamente o complexo que é envelhecer e a própria heterogeneidade dos sujeitos sociais. Ora, quando se trata de interpretar o sujeito social e os ciclos de sua vida não podemos deixar de atentar para “o impacto diferente do tempo para cada pessoa, de acordo com o que tenha sido a sua maneira de viver, sua saúde, suas condições de trabalho etc <sup>3</sup>”. Uma segunda concepção sobre o envelhecimento é a de *velhice funcional*: “corresponde ao emprego do termo ‘velho’ como sinônimo de ‘incapaz’ ou ‘limitado’, e reflete a relação tradicional de velhice e de limitações <sup>3</sup>”. Para o autor, tal visão não deixa perceber o que seja a velhice, pois as implicações do tempo não impedem o sujeito da velhice de viver uma vida normal como qualquer outra pessoa. Por último, a realidade geriátrica pode ser compreendida como *velhice, etapa final*, ou seja, uma visão que reconhece o transcurso do tempo e suas implicações para a vida da pessoa, que passa a viver uma etapa diferente de sua vida e que traz suas particularidades, por vezes enfrentamentos vários. O que aparece como interessante em tal visão é que a idade avançada não é apenas composta pelos desafios desta fase, suas limitações físicas, mas também é reveladora da velhice em suas potencialidades únicas e distintas, como “serenidade, experiência, maturidade, perspectiva de vida pessoal e social” <sup>2</sup> que interagem com os desafios desta etapa da vida, repercutindo de forma direta no processo de saúde/doença de cada um de nós na velhice.

Outra forma de tentarmos compreender de forma crítica o problema da violência contra o idoso hoje é confrontar esta realidade com a percepção da velhice em algumas sociedades históricas, e como isso veio se alterando ao longo do tempo. É esta uma das perspectivas que nos apresenta como velhice<sup>2</sup>, em seu clássico *A velhice*, no qual ela traça um percurso histórico sobre a velhice ou, dito de outra forma, sobre a representação social e cultural da velhice nas chamadas sociedades históricas. Em sociedades antigas, como a grega clássica a velhice era sinônima de honra e valor social, cultural e político. Nas sociedades ditas patriarcais o ancião tinha lugar de destaque, era o lugar da memória social de seu povo, figura respeitada na família da qual era a figura mais importante. Na esfera política, geralmente eram os mais velhos que representavam o seu povo, caso do próprio Império romano onde os senadores eram quase em sua totalidade senhores de idade avançada.

Durante a revolução industrial, por exemplo, o lugar do indivíduo no social começou a ser definido por sua produtividade em termos econômicos ou não. Velhos, loucos e doentes começaram a ser excluídos da sociedade, paradoxalmente, por meio de práticas de “inclusão”: hospitais, asilos e manicômios começaram a surgir na Europa<sup>2</sup>.

Essas rupturas históricas apenas ajudam a esclarecer o modo como o indivíduo idoso é, em muitos lares, tratado com desprezo e maus-tratos. É esta a posição de Minayo<sup>4</sup> que conclui sobre a violência contra a pessoa idosa que tem esta um surgimento histórico e assume formas muito abrangentes, sendo disseminada pelo país evidenciando-se como abusos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros ou diversas negligências que passam despercebidas em nosso cotidiano e muitas vezes são encobertas pela própria família. Ponto importante do estudo de Minayo<sup>4</sup> é buscar relacionar o problema às estatísticas de mortalidade em pessoas com 60 anos ou mais. Ela repercute sobre a violência contra o idoso a partir das noções de *causas externas* e de *violência*. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define por causas externas os agravos resultantes principalmente de acidentes, traumas e lesões; já o termo violência assume sentidos referentes aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou a partir do que instituições como hospital, asilo, casa de saúde, enfim, fazem por meio de métodos e práticas que repercutem sobre os indivíduos, causando-lhes danos físicos, mentais e morais. Lembra ainda Minayo<sup>4</sup> que as violências contra idosos são também denominadas de maus tratos ou abusos, nos estudos e nos documentos a que ela teve acesso durante a sua pesquisa. Sobre a questão, assim conclui que uma convergência entre as causas externas específicas de mortalidade de idosos, entre os motivos de internação por maus-tratos e as expressões de violência, muito mais amplas, difusas, naturalizadas e reproduzidas na cotidianidade das relações sociais no interior das famílias, nas instituições e em diferentes contextos sociais<sup>4</sup>.

Diante disso, devemos perceber que a violência contra o idoso é um dos vários problemas culturais e sociais que possui uma historicidade de que não podemos virar os olhos. Por sua vez, a violência contra os velhos é um fenômeno que podemos buscar interpretar dentro do atual processo de envelhecimento mundial<sup>5</sup>. Diante disso, buscar numa historicidade e na própria dinâmica social hoje os fundamentos para se pensar de forma crítica este enfrentamento

que é a violência contra a pessoa idosa, pareceu-nos, entre os textos lidos, algo recorrente e que acreditamos ser razoável comungar.

## **METODOLOGIA**

Estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura, no qual é possível de sintetizar o conhecimento que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica<sup>6</sup>.

A revisão integrativa da literatura, que é uma forma de investigar estudos já existentes, visa obter conclusões a respeito de um tópico em particular. É considerada uma metodologia de pesquisa que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos revisão bibliografica<sup>6</sup>.

Para elaboração da Revisão definiu-se a pergunta de pesquisa: Como a enfermagem vem contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do idoso no envelhecer? Em seguida definiu-se os descritores controlados dos Descritores em Saúde (DeCS) para a busca nas bases de dados: “violência contra Idoso”; “Saúde do Idoso”; “Envelhecimento”; “Cuidados de Enfermagem”.

As bases de dados escolhidas para a busca foram: MEDLINE, PUBMED, LILACS e SciELO. . Também foram consultadas Cartilhas do Ministério da Saúde acerca do tema.

Para a elaboração da presente revisão, foram seguidos os procedimentos metodológicos: Formulação da questão e dos objetivos da revisão; Estabelecimento de critérios para seleção dos artigos; Categorização dos estudos; Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; Análise dos dados e apresentação dos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De qual realidade estamos falando? O melhor seria indagar sobre que violência estamos querendo dizer algumas palavras. Pois bem, mas que pelo menos se saiba: do nosso ponto de vista, é a realidade da população de 60 anos ou mais o que nos interessa, pois é nesta faixa etária que se coloca a pessoa dita idosa, pelo menos nos estudos epidemiológicos<sup>5</sup>

Mais especificamente, tentamos sobrevoar a literatura sobre o tema da violência contra o idoso buscando compreender o fenômeno igualmente como algo complexo e multifacetado<sup>4</sup> e, como expusemos acima, como um problema histórico, pois envolve pensar a própria complexidade do que seja velhice. Buscando estudos de caso que nos ilustrassem a problemática, encontramos, por exemplo, um artigo veiculado ao banco de dados<sup>6</sup> tratando da violência afetiva e doméstica contra idosos em Belo Horizonte. Fazendo um mapeamento das ocorrências na delegacia especializada de proteção ao idoso de Belo Horizonte, dos 1.388 casos registrados na cidade entre os anos de 1998 e 2002, chegou-se a informações tais como: (1) a maior parte das vítimas é do sexo feminino; (2) o maior índice de violência contra o idoso é causado por filhos (45,3%); (3) seguindo as violências causadas pelo cônjuge ou companheiro/a (15,4%) e (4) pelos vizinhos (12,2%). A violência doméstica contra o idoso é bastante complexa e difícil de ser controlada porque envolve as dimensões de afetividade e convívio cotidiano familiar<sup>5</sup>.

Ao deter-se em discutir a produção social dos sentidos da violência contra os idosos<sup>8</sup>, indica que, apesar de um “conjunto de leis [que] demonstra a crescente preocupação do Estado em contemplar o segmento mais velho da população<sup>7</sup>”, a realidade de maus-tratos contra a pessoa idosa possui ainda índices alarmantes. A autora detém sua pesquisa nos casos denunciados junto ao programa *Ligue Idoso*, que recebe por telefone denúncia de violência, maus-tratos e casos de descaso por parte de familiares que envolve indivíduos idosos no Rio de Janeiro.

Ao apresentar-nos uma discussão dos dados, enfatiza: A imagem de violência contra os idosos que se apresenta a partir dos dados do "Ligue Idoso" aponta para uma vítima do sexo feminino, em situação de dependência por motivo de saúde, agredida por membros de sua família, em sua casa. Essa vítima não conta com as mesmas chances do agressor de ser ouvida pelas instituições que se atribuem a tarefa de investigar a denúncia. Ao ser ouvida encontra ainda algumas dificuldades, como a de ver seu discurso ser filtrado pelas lentes dos profissionais médicos e assistentes sociais que detêm o poder de legitimar sua fala [...] Se quisermos buscar uma imagem de velhice, através do material do "Ligue Idoso", o que encontramos é um tipo de velhice reclusa, doente e desamparada, bem diferente da imagem

mais moderna que se tem da "velhice saudável", alvo principal, como podemos ver no início desse artigo, das legislações atualmente voltadas para a "terceira idade" em nosso estado<sup>7</sup>.

Há esta disparidade, entre a letra da lei, as políticas públicas e as indicativas do Ministério da Saúde, e a própria realidade de maus-tratos contra o idoso. Certamente esta realidade diz respeito a todos nós, profissionais ou não, envolvidos estamos todos nós de forma direta ou indireta. Pelo que fica fácil pensar, há um velho em cada um de nós e vale a pena participar de uma solução contra a realidade de violência contra idosos<sup>4</sup>.

Do que lemos, os significados da violência contra a pessoa idosa só podem ser interpretados tendo em vista, tal como quisemos lembrar, a multiplicidade de forma que esta violência assume. Estamos cientes de como a mídia – por exemplos os telejornais – vez por outra trazem cenas de impacto mostrando casos de violência e abuso contra pessoas idosas, de forma que todos nós podemos medir o peso que estes indivíduos carregam ao serem excluídos de seu próprio seio familiar, sendo violentados física e mentalmente pelos seus próprios. O que pode ser mais doloroso para uma pessoa do que passar uma vida inteira muitas vezes de dedicação exclusiva em relação a outros e no final da vida pagar o preço de sua bondade sofrendo maus-tratos?

Em muitos lares, o descaso é enorme<sup>3</sup>, pois a imagem da invalidez parece ser a única coisa que resta a muitos brasileiros/as, esquecidos ou negados pelos familiares. A aposentadoria, segundo este autor, é a uma espécie de certidão desta invalidez, a partir do qual o idoso passa da condição de cidadão para a de fardo, estorvo, alguém a ser excluído: “para a maior parte da população ativa, a aposentadoria define legal e convencionalmente a entrada na velhice<sup>2</sup>”.

Para ilustrar uma vez mais sobre como entendemos o problema da violência contra os idosos, voltamos novamente à relação à violência contra o idoso e a questão do envelhecimento da população. Santos<sup>8</sup> coloca a questão de forma proveitosa, mostrando que o crescimento da população idosa, apesar de atestar alguns pontos positivos, não se dá em consonância com a criação de medidas que visem a garantir a qualidade de vida e a promoção da saúde desse grupo etário. O crescimento da população idosa no mundo todo fez evidenciar ainda mais problemas de ordem social, política e econômica, fez com houvesse um fomento e um

desenvolvimento de práticas violentas contra os idosos<sup>8</sup>. Algumas evidências disso, segundo esses autores é que ainda hoje a percepção que as estatísticas nos dão é a de que, de forma geral, o idoso que é vítima de violência e maus-tratos sente-se profundamente ameaçado, sendo incapaz de se defender para garantir sua segurança. Agrava isso o fato de que muitos idosos não conhecem os serviços de assistência e proteção contra a violência, não podendo, inclusive, contar com muita ajuda na busca por ajuda, pois hesitam denunciar seus agressores, que infelizmente, como estamos mostrando, vêm do seu próprio convívio familiar.

Não poderíamos enveredar pela temática sem considerar mais de perto o papel da enfermagem nesse enfrentamento. Nesse sentido, a primeira coisa a ser dita é que uma estratégia de intervenção da assistência de enfermagem nessa realidade só poderá funcionar em conjunto com políticas públicas e com uma efetivação nas ações de controle e combate aos maus-tratos a que muitos idosos vivenciam em nosso país. É um problema que deve ser interpretado de forma a perceber a própria complexidade da questão. Entre outros posicionamentos encontrados, o de Santos<sup>9</sup> sintetiza a questão, dizendo que na maioria dos casos os idosos ainda são destituídos do poder de tomar alguma decisão, encontram-se privados de ocupar um espaço físico próprio, não têm direito de escolha e nem de liberdade de expressão, o que tem profundas implicações no próprio direito à saúde e da garantia de um envelhecimento saudável e digno, direitos básicos de qualquer cidadão em qualquer parte do mundo.

Consta tarefa difícil, num trabalho de caráter bibliográfico e ensaístico, propor uma proposta de intervenção numa realidade tão complexa que é a da violência múltipla contra a pessoa idosa. No máximo, o que podemos antever e até como forma de refletirmos a nossa própria prática profissional, é o esforço no sentido de pensar em ações de enfermagem que possam ser significativas diante desse enfrentamento. No caminho para se pensar numa humanização da atenção básica à saúde da pessoa idosa, valem as prerrogativas do Ministério da Saúde, sem as quais não se pode visualizar uma intervenção do profissional de saúde no problema em pauta. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada

torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social<sup>10</sup>.

As ações de enfermagem devem partir – como tentamos mostrar – da própria complexidade do problema, fato que por si só já traz inúmeras implicações. A primeira delas é aceitar a velhice como uma etapa do ciclo de vida, tal como as outras e, que por isso, possui suas particularidades, seus enfrentamentos e suas potencialidades. Trata-se, ao que nos ficou claro, não de reconhecer na velhice uma degeneração do corpo e da saúde física e mental, antes, importa entender de que cuidados o idoso necessita e de que ele próprio é um agente ativo no processo de cuidar, de vencer os enfrentamentos e de viver com o máximo de qualidade de vida possível.

É nesta perspectiva, pois, que entendemos que a violência contra o idoso, que assume formas múltiplas e até se “naturalizam” em nosso cotidiano social é algo que traz pesados enfrentamentos, que somam aos que a assistência de saúde a pessoa idosa já carrega consigo. Diante do problema, a assistência de enfermagem não pode se encontrar isolada, não bastam os empenhos dos gestores e dos demais profissionais de saúde, é preciso que haja um engajamento do profissional de enfermagem, levando em conta a ética no agir social e a subjetividade do outro<sup>10</sup>: Merece destaque que o cuidar envolve um agir, uma atitude do enfermeiro integrado por duas formações: a pessoal e a profissional. As possíveis repercussões destes valores, com reflexos na prática dos enfermeiros, podem ser percebidas no cotidiano, no relacionamento entre clientes-profissionais de enfermagem. Este relacionamento perpassa pela subjetividade do profissional que assiste, intervindo no cuidar – no agir humano<sup>11</sup>.

Imaginar uma intervenção do profissional de enfermagem no enfrentamento da violência contra o idoso implica que uma prática seja ressaltada: a educação em saúde. Por meio de práticas de orientação e conscientização da população quanto aos maus-tratos, as formas por meio das quais ela se dissemina na família, que são os maiores agressores em potencial, as formas de punir e as formas de como pedir ajuda, tudo isso, poderia ajudar a combater esta

praga social, que pesa sobre aqueles a que a vida inteira dedicou às suas famílias e à sociedade.

## CONCLUSÕES

De acordo com o estatuto do idoso, primeiro capítulo, do título II dos direitos fundamentais que versam sobre o direito à vida, podemos ler claramente: “Art. 9º É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade<sup>12</sup>”.

Como se não bastassem às particularidades e enfrentamentos próprios do envelhecimento e a busca por viver com saúde nessa etapa da vida, o problema da violência contra idosos vem redesenhar esse quadro, trazendo mais dificuldades a promoção da saúde na velhice. Com este trabalho de caráter bibliográfico, podemos concluir a partir dos estudos realizados com pesquisa de campo e discussão dos dados, que a violência contra a pessoa idosa é um problema que deve ser encarado em toda a sua complexidade. Categoriza-se a violência contra o idoso de forma a evidenciar que ela se manifesta de múltiplas formas e impactam profundamente no processo de saúde/doença nesse grupo etário, pesando, inclusive, de forma severa nos índices de mortalidade entre a população com mais de 60 anos no Brasil e no mundo<sup>4</sup>.

Reconhecemos também que esta complexidade é uma construção social, pois envolve fatores sociais múltiplos, diz respeito a nós todos, direta ou indiretamente. Como mostram os autores referenciados, a maioria dos casos de violência é contra o sexo feminino e parte dos próprios filhos e cônjuge/companheiros. Entrar em contato com dados a respeito dessa realidade já garante o proveito que pudemos obter com este estudo, ainda mais porque esta realidade diz respeito diretamente a nossa posição como residentes e profissionais de enfermagem.

Enfim, ações de intervenção são possíveis, mas devemos entender que a assistência de enfermagem é um dos aspectos desse enfrentamento, dada a sua complexidade. Diante disso, o caminho rumo à humanização da atenção básica à saúde do idoso passa necessariamente por este problema social, cultural e histórico que é a violência contra a população idosa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. 2006 fev; 1. 43-51.
2. Beauvoir S. A velhice. Rio de Janeiro: Nova fronteira; 1990.
3. Moragas RM. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas; 1997.
4. Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 Jun ;19(3): 783-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300010>.
5. Florêncio MVL, Filha MOF; Sá LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de um problema em ascensão. REE [Internet]. 2007 [acesso em: 2009 Jun 14]; 9(3): 847-857. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v.9/n.3/v9n3a23.htm>.
6. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006:457-94.
7. Costa PL, Chaves PGS. Violência afetiva e violência doméstica contra idosos. 2003 jan [acesso em: 2009 jun 13]. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/artigos/5>
8. Alves AM. A construção social da violência contra os idosos. Textos sobre envelhecimento. Rio de Janeiro. 2001; 3(6).
9. Santos ACP, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra idosos. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro. 2007; 10(1).
10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
11. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(6):1019-26.
12. Brasil. Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações, Subsecretaria de Edições Técnicas. Estatuto do idoso: Lei n. 10.741, de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso [internet]. Brasília; 2006. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf?sequence=2>