

# PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPORTÂNCIA DE UM SUJEITO ATIVO FRENTE À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Amora Ferreira Menezes Rios<sup>1</sup>

Paulo Santos Rosa<sup>2</sup>

**Resumo:** Envelhecer é um decurso inato a todos os seres humanos, iniciando-se na concepção e perpassando todos os dias da vida do indivíduo. O envelhecimento é marcado por estigmas e representações que acabam por desencadear discriminações e violências contra a pessoa idosa. Considerada questão de saúde pública, a violência exige do profissional de saúde, principalmente o da Estratégia de Saúde da Família, importantes compromissos na prevenção, detecção e intervenção/denúncia de casos suspeitos. Esta pesquisa consistiu na revisão de artigos publicados, no período de 2002 a 2012, nas bases da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)* e do *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, além de documentos do Ministério da Saúde, usando-se os descritores *violência*, *pessoa idosa* e *saúde da família*. O objetivo foi identificar a atuação dos profissionais das unidades de Saúde da Família frente à problemática da violência contra a pessoa idosa. Como critérios de inclusão na pesquisa foram utilizados textos completos disponíveis *online*, em língua portuguesa, no período de dez anos, excluindo-se livros, monografias, teses e dissertações. Foram identificados 67 artigos, sendo 49 da base *SciELO* e 10 da base *Lilacs*, e 05 documentos do Ministério da Saúde no período

---

1 Discente de Enfermagem pela Faculdade de Tecnologias e Ciências (FTC).  
*E-mail:* <amoramenezes@hotmail.com>.

2 Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Especialista em Educação e Gestão de IES. *E-mail:* <paulosantosrosa@yahoo.com.br>.

considerado. Os resultados apontam que é necessário melhor qualificação dos profissionais da saúde para o enfrentamento de tão delicado problema, além de pesquisas sobre o tema. Além das múltiplas situações de descumprimento de leis, os profissionais da saúde estão longe de assumir com consciência o problema e de dar conta dele, pelas inúmeras circunstâncias, envolvimento e espaços em que ele se manifesta.

**Palavras-chave:** Violência. Pessoa Idosa. Saúde da Família.

## PROFESSIONAL OF FAMILY HEALTH STRATEGY: IMPORTANCE OF ACTIVE SUBJECT TO VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY

**Abstract.** Aging is an innate course to all human beings, starting the design and permeating every day of one's life. Aging is characterized by stigma and representations that end up triggering discrimination and violence against the elderly. Considered a matter of public health, violence requires the health professional, especially the Family Health Strategy, important commitments on prevention, detection and intervention / complaint of suspected cases. This research consisted of review articles published between 2002 to 2012 on the basis of the Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Ministry of Health documents, using If the descriptors violence, elder and family health. The objective was to identify the role of professionals in the health units of the Family front problem of violence against the elderly. Inclusion criteria in the survey available online full texts were used, in Portuguese, the ten-year period, excluding books, monographs, theses and dissertations. They identified 67 articles, 49 of SciELO base and 10 base Lilacs and five of the Ministry of Health documents the period considered. The results show the

need to better training of health professionals for dealing with such a delicate issue, as well as research on the topic. In addition to the multiple laws of noncompliance situations, health professionals are far from taking conscientiously the problem and can take care of him, the numerous circumstances, wraps and spaces in which it manifests itself.

**Keywords:** Violence. Elderly. Family Health.

## PROFESIONAL DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: IMPORTANCIA DE UN SUJETO ACTIVO FRENTE A LA VIOLENCIA CONTRA LA PERSONA ANCIANA

**Resumen.** Envejecer es un tiempo innato a todos los seres humanos, se iniciando en la concepción y pasando todos los días de la vida de un individuo. El envejecimiento es marcado por estigmas y representaciones que acaban por desencadenar discriminaciones e violencias contra la persona anciana. Considerada cuestión de salud pública, la violencia exige del profesional de salud, principalmente el de la “Estrategia de Salud de la Familia”, importantes compromisos en la prevención, detección y intervención/denuncia de casos sospechados. Esta investigación ha consistido en la revisión de artículos publicados durante el período del año 2002 a 2012 de las bases da *Literatura Latino-Americana e del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs)* y del *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, además de documentos del Ministerio de la Salud, usando los descriptores de violencia, persona anciana salud de la familia. El objetivo fue identificar la actuación de los profesionales de las unidades de Salud de la Familia frente a la problemática de la violencia contra la persona anciana. Como criterios de inclusión en investigación fueron utilizados textos completos disponibles online, en lengua portuguesa,

en el no período de diez años, excluyéndose de libros, monografías, tesis e disertaciones. Fueron identificados 67 artículos científicos, siendo 49 de la base *SciELO* e 10 de la base *Lilacs*, e cinco documentos del Ministerio de la Salud en el período considerado. Los resultados apuntan que es necesario mejorar la cualificación de los profesionales de la salud para la disposición de tan delicado problema, además de más estudios sobre el tema. Así como las múltiples situaciones de descumplimiento de las leyes, los profesionales de la salud están lejos de asumir con consciencia el problema y puedan dar cuenta de este, por las inúmeras circunstancias, involucramientos y espacios en que este asunto se nos manifiesta.

**Palabras-clave:** Violencia. Persona anciana. Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 1960, quando a queda nas taxas de fecundidade começou a alterar a sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Paralelo à queda nas taxas de fecundidade, outro fator que favoreceu essa transição demográfica foi o aumento mundial na expectativa de vida, em consequência dos avanços tecnológicos no campo da saúde.

Segundo as projeções estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), por volta de 2020, a população global de idosos dobrará e o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo. Atualmente, a população idosa brasileira já equivale a 12,3% de toda a população, cerca de 25 milhões de idosos, 15

milhões deles do sexo feminino. Atualmente, o Brasil encontra-se na lista dos dez países com maior população de pessoas idosas, ocupando o oitavo lugar.

A longevidade é uma conquista da humanidade; paradoxalmente, no entanto, é vista como um problema, já que acarreta uma série de demandas sociais, necessidades de investimentos previdenciários, na saúde e na assistência social. O envelhecimento progressivo da população é hoje um fenômeno social que acarreta preocupação do poder público e de toda a sociedade, que precisa criar as condições para garantir a esse grupo etário dignidade e qualidade de vida.

Envelhecer é um aspecto da vida de todos os seres humanos, que se inicia na concepção e perpassa todos os dias da vida do indivíduo. Entretanto, a velhice tem sido pensada como um processo de deterioração, oposto a qualquer progresso, vista como uma etapa de declínio e incapacidade, como se não fosse mais possível o desenvolvimento humano.

Dessa perspectiva, surgem as representações sociais e os estigmas que homogeneizam a velhice, e acabam por desencadear atitudes discriminatórias, presentes nas diversas esferas sociais, na família, no trabalho, na educação, na saúde, na comunidade, o que acarreta para esse segmento formas diversas de violência.

É importante chamar a atenção do profissional de saúde, principalmente o profissional da Estratégia de Saúde da Família, que lida diretamente com esse público, para o papel que deve desempenhar na prevenção, detecção e intervenção do fenômeno da violência contra o indivíduo idoso. Esse profissional é o elo entre a família e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse

profissional está inserido na comunidade e em contato permanente com as famílias, o que lhe dá grande possibilidade de reconhecer os fatores de risco e detectar a violência contra o idoso.

Este artigo tem como objetivo abordar o potencial dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para atuar frente à problemática da violência contra a pessoa idosa. Trata-se de estudo de caráter revisional bibliográfico, focado em levantamento nas bases de dados da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)* e do *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Alguns documentos do Ministério da Saúde que versam sobre a Saúde do Idoso e sobre a Estratégia de Saúde da Família também foram consultados durante a coleta de dados. Como critérios de inclusão, para a seleção da amostra, utilizaram-se publicações com textos completos disponíveis *online* e escritos em Língua Portuguesa, no período de 2002 a 2012. Foram: excluídos livros, monografias, teses e dissertações; utilizados os descritores: Violência, Pessoa Idosa e Saúde da Família; identificados 67 artigos, sendo 49 da base de dados da SciELO e 10 da base do Lilacs; e encontrados cinco documentos do Ministério da Saúde, que abordavam sobre a violência contra a pessoa idosa.

## **TEORIZANDO A QUESTÃO**

A violência é um dos maiores problemas contemporâneos, tanto no Brasil como em todo o mundo. Trata-se de temática usual desde os primórdios da humanidade (SILVA, 2006), mas reconhecida e tratada como

problema social a partir de 1980, de acordo com Hayeck (2009). Assim, consolidada como fenômeno social, a violência vem despertando a preocupação do poder público e enfatizado em diversos debates nas mais variadas áreas, como: História, Direito, Saúde e Ciências Sociais.

É notório que, diante do crescimento da violência, todos os indivíduos estão sujeitos a algum tipo de violência. No entanto, uma grande parcela da sociedade é constituída de camadas mais vulneráveis, como crianças, mulheres, portadores de deficiência e pessoas idosas, que sofrem cotidianamente atos violentos (ARANEDA, 2007). Essa autora afirma, ainda, que muito já se discutiu sobre violência doméstica e sobre violência contra a criança e a mulher, mas, apenas recentemente, é que a violência contra pessoas idosas despertou interesse de estudiosos.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência contra o idoso é um ato de acometimento ou omissão, único ou repetido, intencional ou involuntário contra a pessoa idosa. Já Minayo (2005) afirma que a violência se refere a processos, relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero ou objetivadas nas instituições, quando empregam diferentes formas de aniquilamento de outros, ou os coage, direta ou indiretamente, causando danos físicos, mentais e morais. Tanto para a OMS quanto para Minayo, o abuso e os maus-tratos resultam em sofrimento desnecessário, provocam lesão, dor, perda e/ou violação dos direitos humanos e uma significativa redução na qualidade de vida do idoso.

A conclusão mais imediata é que, independente da sua tipologia, a violência contra a pessoa idosa se refere

a abusos físicos, psicológicos e sexuais, abandono, negligências, abusos financeiros e autonegligências, conforme defendida por Minayo (2005). Conforme a Rede Internacional para Prevenção de Maus-Tratos, a violência física manifesta-se pelo uso da força para ferir, provocar dor, incapacidade ou morte; a violência psicológica inclui agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir ou isolar o idoso do convívio social, e a violência sexual envolve atos sexuais de caráter homo ou heterossexual que utilizam pessoas idosas, visando obter relação sexual ou práticas eróticas sem seu consentimento; a negligência, por sua vez, refere-se à recusa ou omissão de cuidados necessários ao idoso por parte dos responsáveis, familiares ou instituições; o abandono configura-se como uma forma de negligência. Já a violência financeira baseia-se na exploração imprópria, ilegal ou não, dos bens financeiros e patrimoniais do idoso. Por fim, a autonegligência é a conduta da pessoa idosa que ameaça a própria saúde e segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma (BRASIL, 2005).

A violência, no contexto em que se manifesta, aparece nas relações entre ricos e pobres, entre gêneros, raças e grupos de idade, nas esferas do poder político, institucional e familiar. A sua construção ocorre a partir da consolidação de mitos, preconceitos e estigmas, gerados pelo tratamento contraditório em relação à velhice: de um lado, a visão negativa do envelhecimento, sendo velho aquele que não produz e, de outro, a visão positiva que o considera como indivíduo dotado de saber (MINAYO, 2003). Essa mesma autora afirma, ainda, que a violência contra esse segmento etário pode se

manifestar de três formas: 1) violência estrutural, concernente às estruturas econômicas e políticas de desigualdade nas relações de exclusão e exploração; 2) violência interpessoal ligada às relações cotidianas, cujos principais agressores, muitas vezes, são os próprios familiares e 3) a violência institucional, referente àquela que ocorre na inadequada aplicação, ou mesmo omissão, na gestão de políticas sociais pelas instituições de assistência e serviços públicos e privados, como hospitais e Instituições de Longa Permanência para Idosos, onde são maltratados, despersonalizados e destituídos de autonomia.

A falta de respeito e o preconceito contra o idoso são realçados por Gonçalves (2006) como um tipo de violência, considerando constituir-se de atitudes negativas contra a pessoa idosa, expressa em atitudes de desrespeito, abuso verbal e emocional.

Uma análise sobre as notificações dos casos de violência contra a pessoa idosa verificou 3.593 casos, no ano de 2010, nos estabelecimentos notificadores do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Versão Net (SINAN-NET). A análise revela que, em 50,2% do total dos casos notificados, as vítimas tinham entre 60 e 69 anos, e 52,3% eram do sexo feminino. Cerca de 78,8% dos casos ocorreram nos domicílios, e mais da metade das vítimas (53,6%) referiram terem sido violentadas anteriormente (MASCARENHAS et al, 2012).

Quanto ao tipo de violência, a pesquisa retrata que, dentre as várias formas de violência contra o idoso, o abuso físico é o mais frequente, sendo também o mais facilmente reconhecido, com cerca de

67,7% das notificações, seguido de 29,1% dos casos de violência psicológica. A negligência é apontada em terceiro lugar, com 27,8%, e a autonegligência, com 11%. Em menor proporção foram identificadas violência financeira (7,9% dos casos) e abuso sexual (3,7% dos casos).

Em relação aos agressores, a pesquisa mostra que 66,4% eram do sexo masculino, sendo: filhos - 32,2%; pessoas desconhecidas - 15,6%; parceiros conjugais - 13,9%; pessoas conhecidas - 11,8%. O autor evidencia a expressiva subnotificação dos casos de violência contra o indivíduo idoso no país, fato constatado a partir do pequeno número de notificações por estado, inclusive da inexistência de notificação no Estado do Pará (MASCARENHAS et al., 2012).

Pode-se afirmar que as diferentes formas de violência comprometem a qualidade de vida do idoso, acarretando doenças físicas, psíquicas, somatizações e até a morte. As vítimas de maus-tratos temem denunciar seus agressores, por medo de represálias e por não contarem com o apoio governamental que garanta sua proteção em situação de risco. Esta circunstância compromete a possibilidade de identificação do problema e de enfrentamento. São atos que levam os idosos a consumir mais serviços de saúde e internações hospitalares, principalmente no setor público, já que, no Brasil, apenas 29% dos idosos possuem plano de saúde (IBGE, 2010).

O Ministério da Saúde vem definindo, ao longo dos anos, estratégias que visam ao fortalecimento da rede de prevenção à violência na velhice, com ênfase na elaboração e na multiplicação de informações.

Nesse processo, os profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família (ESF) assumem um importante compromisso social, pois observam de forma mais próxima as vivências e as disparidades apresentadas pelas famílias brasileiras.

Na ESF, as ações devem ser estruturadas em equipe, buscando humanizar as práticas de saúde e promover a satisfação dos usuários através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. Esse relacionamento se estreita nas visitas aos lares e acompanhamento de suas rotinas, potencializando o reconhecimento dos problemas relacionados à violência (BRASIL, 2006).

A necessidade e a importância do papel da equipe de saúde da família são realçadas por Silvestre e Neto (2003) e por Minayo (2003) para a ação de medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de agravos mais frequentes aos indivíduos com mais de sessenta anos, assim como intervenção e ações para minimizar esses agravos, para prevenir e identificar os casos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os estudos analisados evidenciaram a violência contra idosos como um caso de saúde pública e passível, portanto, de notificação. A vitimização desse grupo social é, segundo Souza et al (2007), uma questão cultural de raízes seculares. Para a autora, os idosos estão constantemente vulneráveis a sofrer quedas e atropelamentos, devido à falta de estruturas físicas

adequadas para seu deslocamento, o que representa violência. A pessoa idosa é exposta, muitas vezes, a situações de humilhação e desrespeito, ou nos pontos de ônibus (quando os motoristas recusam-se a parar o veículo para não preencher as vagas com pessoas isentas de pagamento), ou nas filas de bancos e supermercados (quando são ultrapassados por pessoas que não se enquadram no perfil de clientes prioritários), dentre outras formas. Ressalta-se, ainda, que a quantidade de caixas para atendimento é, normalmente, insuficiente para a demanda desse segmento etário, sem ter de esperar.

É importante apontar, também, que os estudos assinalam o descaso dos familiares no abandono dos seus idosos em Instituições de Longa Permanência, ou mesmo mantendo-os isolados no “quarto dos fundos”, dentro da própria residência. São apontados casos de negligência de idosos mal alimentados, de medicações em excesso ou não administradas, falta de banho, fralda não trocada, ausência de higiene nos asilos, além de agressão física gratuita e sem limites, denunciada, muitas vezes, pelas mídias, seja por cuidadores, seja por familiares, em ambientes domésticos ou asilar.

Diante das diversas formas de violência contra a pessoa idosa, o Ministério da Saúde, em seus documentos públicos, afirma que, independentemente do tipo e da severidade, a violência acarreta uma série de prejuízos à saúde e à vida do idoso. Essa situação coloca para os profissionais, em especial aqueles das unidades de saúde da família, desafios importantes para oferecer o suporte, a orientação, o atendimento, a notificação e o encaminhamento adequado.

Esses profissionais possuem um compromisso, ainda maior, estabelecido com a assistência ao idoso violentado. Isso porque, segundo o Ministério da Saúde, cabe a esses profissionais identificar as diferentes formas de violência, seja ela institucional, que pode ocorrer nos asilos, nos serviços de saúde e demais instituições de atuação da equipe seja a violência interpessoal ou intrafamiliar, já que possuem acesso ao convívio das famílias e fazem parte de sua rotina.

Fica evidente a necessidade de que os profissionais de saúde da ESF conheçam a realidade das famílias que residem em sua área de abrangência. Desses profissionais, é exigida uma atenção especial às pessoas idosas, em particular pela importância de alertar a comunidade acerca dos fatores de risco que os idosos estão expostos, tanto dentro, como fora do domicílio (BRASIL, 2009), além de uma participação ativa na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

A Equipe da Saúde da Família é responsável pela identificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência ao idoso. Faz parte de suas obrigações, por exemplo, notificar as ocorrências, assim como promover ações de prevenção, por meio de educação em saúde com os cuidadores e a comunidade; estimular a rede de proteção à pessoa idosa e a cultura da paz e promoção da saúde, através de estímulos de hábitos e comportamentos saudáveis. Devem, ainda, propor estratégias intersetoriais que busquem ambientes seguros e saudáveis para os idosos (BRASIL, 2010).

O planejamento das ações promocionais de proteção ao idoso deve ser realizado pelos profissionais da ESF. Eles devem estar atentos às alterações físicas e

psicológicas normais do processo de envelhecimento para identificar, precocemente, qualquer alteração psicofisiológica. Não é fácil detectar a violência contra a pessoa idosa, o fenômeno permanece velado e escondido pelos protagonistas. Assim, estes profissionais precisam estar conscientes de que enfrentarão algumas dificuldades e que é preciso superá-las.

É imprescindível que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família estejam capacitados para lidar com o fenômeno da violência. No entanto, pesquisa realizada em unidades básicas inseridas na ESF, constatou que a categoria dos profissionais de nível superior, composto por 27 sujeitos, apenas 56% deles realizaram curso de especialização direcionado à família, mas não possuíam formação específica para assistência às vítimas de violência, e 91% afirmaram não serem capazes de identificá-las (SHIMBO, 2011).

Evidencia-se que a equipe da ESF necessita aprimorar a avaliação do idoso e desenvolver habilidades que possibilitem o reconhecimento de casos de violência. A necessidade de capacitação desses profissionais, ou através de especializações, treinamento ou educação continuada, é realçada em diferentes estudos analisados. Ademais, devem ser capazes, técnica e humanamente, de cuidarem das necessidades decorrentes desse problema.

Constatou-se que, apesar de os profissionais da ESF terem potencial para promoverem ações de prevenção, detecção e intervenção, possuem poucas alternativas para intervir no problema da violência. Segundo Shimbo et al (2011), ações como cuidar do cuidador, conversar e avaliar a família

e as mudanças físicas e psicológicas do idoso, são ações de difícil implementação. Para o autor, essas ações, que devem ser multiprofissionais, interferem na dinâmica familiar e envolvem outros setores. Chama, também, a atenção para a importância do papel da rede de apoio/suporte social e da conscientização da população, em geral, sobre os direitos dos idosos.

Ficou evidenciada, nos diferentes estudos, a necessidade de tornar visível a violência contra a pessoa idosa, a sua detecção cotidiana e punição pelas leis que vigoram no País.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência contra as pessoas idosas é fato, e se manifesta de diferentes maneiras. Ela é construída a partir do imaginário social de que o envelhecimento é um processo de degeneração física, e o idoso é um “inútil”, “doente”, sem expectativa de progresso.

Trata-se de fenômeno ainda pouco conhecido e denunciado. Apesar da perspectiva assinalada nos estudos analisados, de que os profissionais de saúde, principalmente os da ESF, são potencialmente preparados para prevenir e detectar os casos de violência contra a pessoa idosa, na prática, esses profissionais pouco podem intervir para a resolução do problema, levando-se em consideração a ausência de integração entre os órgãos competentes e os profissionais de outros setores. Para uma intervenção que, efetivamente, solucione ou minimize esta questão, é

necessária a atuação multissetorial e multidisciplinar, com participação de profissionais de saúde, da assistência social, da justiça e dos direitos humanos, da segurança pública, de instituições religiosas, das associações de idosos e da sociedade. Todos, juntos, a fim de coibir a violência contra a pessoa idosa.

Embora indiscutível as conquistas dos direitos dos idosos, ainda há muito que se alcançar para que seus direitos e dignidade sejam respeitados. É preciso lutar por travessias mais seguras nas ruas, por menos tempo nas filas de caixas de bancos e supermercados. É imprescindível exigir a reeducação dos motoristas coletivos, para que parem nos pontos de ônibus quando solicitados por idosos, assim como para que garantam a segurança dessas pessoas na subida e no interior do veículo, o direito de se deslocarem sentados nos veículos coletivos, a instalação de apoios em banheiros públicos e domiciliares, pisos antiderrapantes e melhor iluminação, tanto nas ruas como nas residências e seus entornos.

É importante ressaltar a necessidade de uma melhor preparação dos profissionais para o enfrentamento de tão delicado problema, além de pesquisas sobre o tema, a fim de redefinir o lugar do idoso na sociedade e privilegiar o cuidado, a proteção e a subjetividade, tanto em suas famílias como em instituições, públicas e privadas.

## REFERÊNCIAS

ARANEDA, G.N. **Violência contra pessoas idosas: uma realidade oculta.** Caderno de violência doméstica contra pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- COPEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília, DF, 2010.

\_\_\_\_\_. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância e Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília, DF, 2005.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência.** Brasília, DF, 2009. Disponível em: <[www.portalsaude.saude.gov.br](http://www.portalsaude.saude.gov.br)>. Acesso em: mar. 2010.

GONÇALVES, C. A. Idoso: abuso e violência. **Rev. Port Clin Geral**, 22; 739- 45, 2006.

HAYECK, C. M. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano 1, n. 1, p. ... jul. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios 2010**. IBGE, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>. Acesso em: 2 fev. 2013

MASCARENHAS, M.D.M. et al. 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, 2012.

MINAYO, M.C.S. Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria. Cartilha da Secretaria especial dos Direitos Humanos, 2. ed, 2005.

MINAYO, M.C.S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 19, p 783-791, maio-jun., 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/65818661/Relatorio>>. Acesso em: 2 fev.2013.

SHIMBO, A. Y., LABRONICI L. M., MANTOVANI, M. F. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 506-510, jul.-set. 2011.

SILVA, C. A. B. A violência de todas as formas: um problema de saúde coletiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 19, n. 001, p. 1-2, 2006.

SILVESTRE, J. A., NETO, M.M.C., Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 839-487, maio-jun., 2003.

SOUZA, J.A.V., FREITAS, M. C., QUEIROZ, T. A. Violência contra o idoso: análise documental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 6, n. 3, p. maio-jun. 2007.

Recebido em abril de 2013.

Reavaliado e aprovado em março de 2014.