

**ASSOCIAÇÃO TERESINENSE DE ENSINO - ATE  
FACULDADE SANTO AGOSTINHO - FSA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA CÉLIA DOS SANTOS OLIVEIRA  
CRISLÂNIA ALVES NERES**

**PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO  
DE TERESINA-PI**

Teresina - PI  
2012

**ANA CÉLIA DOS SANTOS OLIVEIRA  
CRISLÂNIA ALVES NERES**

**PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO  
DE TERESINA-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,  
apresentado ao corpo docente do curso de  
Bacharelado em Enfermagem da Faculdade  
Santo Agostinho - FSA, como requisito  
necessário à conclusão da Graduação em  
Enfermagem.

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Maria Amélia de Oliveira Costa

## FICHA CATALOGRÁFICA

O48p Oliveira, Ana Célia dos Santos

Perfil da violência contra a pessoa idosa no município Teresina-Pi / Ana Célia dos Santos e Crislânia Alves Neres. – 2012.

40 f.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Faculdade Santo Agostinho, Teresina, 2012

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Ms. Maria Amélia de Oliveira Costa

1. Violência. 2. Pessoa Idosa. 3. Envelhecimento

I. Neres, Crislânia Alves - colab. II. Título.

CDD 618.97

**ANA CÉLIA DOS SANTOS OLIVEIRA  
CRISLÂNIA ALVES NERES**

**PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO  
DE TERESINA-PI**

Aprovado em: 22/06/2012

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Clautina Ribeiro de Moraes da Costa  
1<sup>a</sup> Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Maria Amélia de Oliveira Costa  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Nancy Nay Leite de Araujo Loiola Batista  
2<sup>a</sup> Examinadora

Aos profissionais da Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso – DSPi – de Teresina por terem nos acolhido e permitido que fizéssemos nossa pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

À Deus e aos meus anjos da guarda: pela luz e por guiar-me e proteger-me nesta longa caminhada que está somente começando;

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Maria Amélia de Oliveira Costa: pela disposição e paciência diante de minhas angústias no decorrer do trabalho;

À equipe da delegacia de proteção ao idoso de Teresina, em especial ao delegado, Mauro André e o escrivão Hércules: por terem confiado no nosso trabalho e disponibilizado os documentos da delegacia para que fosse realizada esta pesquisa;

À banca examinadora, Clautina Ribeiro e Nancy Nay: por terem aceito o convite de fazer parte da banca e pela atenção, dedicação, e seus vastos conhecimentos repassado a nós e demais alunos;

À professora Adélia: meu muito obrigada;

À professora Delvianne: pela atenção, paciência e humildade, em esclarecer dúvidas a respeito do trabalho;

A minha companheira de monografia Crislânia Alves: pela paciência e compreensão nos momentos de stress durante essa nossa jornada de estudo;

Aos meus pais: pela educação e o alicerce que me passaram no amor, carinho, humildade, compreensão e muito respeito pelas pessoas;

Ao meu esposo: pelo companheirismo, pelo afeto e por estar sempre junto de mim nos momentos mais difíceis que passei até agora na minha vida.

Ana Célia dos Santos Oliveira

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiríssimo lugar a Deus, por ter posto a enfermagem na minha vida, por fazer de mim o seu instrumento por meio dos conhecimentos que obtive através dessa área que trata do cuidar de seres humanos. Por eu ser um de seus escolhidos em transmitir o conforto e o bem estar. Enfim, sou muito grata pelas imensas bênçãos e pelo destino a que me foi reservado;

Ao nosso Salvador, Jesus Cristo: que deu a própria vida para nos salvar, pois sem ele o fim não teria um novo começo para a humanidade;

A minha orientadora mestre, Maria Amélia: pelo direcionamento, aprendizado e crescimento como pessoa, pesquisadora, estudante e futura profissional. A você, o meu muito obrigado;

Aos funcionários da Delegacia do Idoso: por abrir as portas e ter nos acolhido e permitido realizar essa pesquisa de campo;

À doutoranda Laurimary Caminha: por nos mostrar o caminho a ser percorrido a cerca da pesquisa então desenvolvida, por ter contribuído com sua experiência, inteligência e esclarecimento de dúvidas;

À professora mestre Delvianne Oliveira: pelas ricas dicas e contribuição na elaboração deste trabalho, por ter participado no direcionamento e construção do meu conhecimento;

A minha parceira de TCC – Trabalho de Conclusão de Curso - Ana Célia: pela paciência, dedicação e exemplo de humildade, honestidade e inteligência;

Ao meu pai, Benjamim Araujo (in memoriam): por ter me guiado, mesmo que na ausência carnal, em todo o meu percurso como acadêmica e simples pessoa que sou. A minha mãe, Antonia Neres: pelo esforço, compreensão, apoio e por ter acreditado que eu sou capaz;

Ao meu irmão, Cristiano Neres: por ter contribuído no percurso dessa trajetória.

Crislânia Alves Neres

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida da população brasileira é uma resposta positiva aos avanços tecnológicos e da medicina. Assim, o processo de envelhecimento é caracterizado por várias mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular a vida de cada ser humano. O século XX caracterizou-se pelas conseqüências do envelhecimento e pelo agravamento da questão da violência. Tal fato tem despertado o Estado e a sociedade quanto aos problemas enfrentados pelos idosos. No Brasil e no Estado do Piauí, particularmente no município de Teresina, assim como em qualquer sociedade de qualquer país, ainda acontecem práticas de violência em diversas modalidades, seja ela por abuso físico, psicológico, envolvendo o emocional, financeiro, sexual, negligência ou agressão verbal. O fato é que as vítimas e a sociedade não definem o ato abusivo da mesma maneira, ao contrário, dão-lhes conteúdos diferentes segundo tempo e lugares. Em Teresina, sabe-se muito pouco sobre os tipos de violência praticada contra a pessoa idosa. A pesquisa foi realizada na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso do município de Teresina é de natureza quantitativa e avaliativa e versou para a coleta dos dados a técnica de pesquisa documental. Os resultados deste estudo mostraram que a violência cometida contra a pessoa idosa é uma realidade na cidade, apresentando-se mais entre as mulheres que na maioria das vezes sofrem mais de um tipo de violência praticada por um ou mais agressores, geralmente do gênero masculino e com grau de parentesco próximo, na maioria das vezes, os próprios filhos. Esta violência, muitas vezes é ocultada para conservar a família.

**Palavras-chave:** Violência. Pessoa idosa. Envelhecimento.



## **ABSTRACT**

The increase in life expectancy of Brazilian population is a positive response to technological advances and to the progress of medicine. Thus, the aging process is characterized by several physiological, psychological and social changes that affect in a particular way every human being's life. The twentieth century was characterized by the consequences of aging and the worsening of violence. Such fact has attracted the attention of state and society to the problems faced by the elderly. In Brazil and in the state of Piauí, particularly in the city of Teresina, as in any society in any country, various forms of violence still occur, whether by physical, psychological, involving emotional, financial, sexual, neglect or verbal aggression. The fact is that victims and society do not define the abusive act the same way, instead, they give them a different content according to time and places. In Teresina, we know very little about the types of violence against the elderly. The research conducted in the Station of Safety and Security for the Aged in Teresina is quantitative and evaluative and dealt with data collection the technique of documentary research. The results showed that the violence against elderly person is a reality in the city, particularly among women who most often suffer more than one type of violence by one or more attackers, usually male and degree of close kinship, most of the time their own children. This violence is often hidden in order to preserve the family.

**Key-words:** Violence. Elderly. Aging.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico da pessoa idosa vítima de violência segundo o gênero, faixa etária, estado civil, profissão, zona de residência e grau de parentesco referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

Tabela 02 - Caracterização da violência praticada contra a pessoa idosa segundo o uso de entorpecentes pelo agressor, tipologia e o instrumento referente ao período de janeiro 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo gênero referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

Gráfico 02: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo faixa etária referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

Gráfico 03: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo estado civil referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

Gráfico 04: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo profissão referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

Gráfico 05: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo a zona de residência referente ao período de janeiro 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.

## **LISTA DE SIGLAS**

ART. – Artigo

BA – Bahia

BO – Boletim de Ocorrência

CEVI – Centro de Referência e Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

DSPI – Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBCCRIM – Instituto Brasileiro de Ciências Criminais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PI – Piauí

SASC – Secretaria da Assistência Social e Cidadania

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	12
1.1 Objetivos	13
1.1.1 Objetivo Geral	13
1.1.2 Objetivos Específicos	13
1.2 Justificativa	13
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	14
<b>3 METODOLOGIA</b>	22
3.1 Tipo de Pesquisa	22
3.2 Local da Pesquisa	22
3.3 Universo e Amostra	23
3.4 Coleta dos Dados e o Instrumento	23
3.5 Processamento dos Dados	23
3.6 Aspectos Éticos e Legais	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	25
<b>5 CONCLUSÃO</b>	36
<b>REFERÊNCIAS</b>	38
<b>APÊNDICE</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A sociedade passa por grandes modificações: a tecnologia avança, os meios de comunicação bombardeiam com fatos e dados, as notícias que agitam cada vez mais a vida envolvem ocorrências principalmente relativas ao idoso, faixa etária de grande aumento populacional na atualidade. Sendo considerado como um processo natural, o envelhecer é caracterizado por várias mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular a vida de cada ser humano.

Para Tavares (2006), velhice não é sinônimo de adoecer e muito menos um estado patológico ou um acidente mecânico, tal qual a morte, mas uma etapa do desdobramento da vida, pela qual o ser está submetido a passar. Ela é, pois, uma consequência inelutável do processo de regressão das reservas fisiológicas adquiridas com o passar dos anos.

Segundo Freitas e Teófilo (2010), o início do século XXI é visto com um aumento acentuado da população idosa nos países em desenvolvimento. O Brasil, por exemplo, dobrou o nível de expectativa de vida ao nascer, em relativamente poucas décadas o que permitiu a impossibilidade dos idosos e dos problemas que lhes dizem respeito passarem despercebidos.

Paschoal (2007) argumenta que o envelhecimento populacional é visto de duas maneiras: como uma conquista humana e como um problema, pois esse envolve enormes demandas para a sociedade, quando se reporta principalmente para o caso das aposentadorias, das epidemias de doenças crônicas degenerativas com suas seqüelas e complicações, da necessidade do aumento de ofertas dos serviços sociais e de saúde e da necessidade de cuidados de longa duração.

O aumento da expectativa de vida da população brasileira é uma resposta positiva aos avanços tecnológicos e da medicina. No entanto, este progresso não garantiu a qualidade dessa existência prolongada (QUEIROZ, 2007). Pois Fernandes (2004) afirma que, no decorrer dos anos o idoso vai perdendo gradativamente suas reservas fisiológicas. Contudo, isso não o impossibilita de realizar suas atividades. Ele consegue desempenhá-las de maneira razoável fazendo apenas o que lhe é possível. Mas o surgimento de um problema inesperado como infecção, queda, fratura, descompensação da pressão ou diabetes o torna mais abatido, dependente e sofredor das consequências, diferentemente de um

adulto que tem reservas fisiológicas preservadas e que portanto consegue superar essas barreiras mais facilmente.

Magalhães (2004) relata que o inevitável percurso do ciclo da vida pelo ser humano, interrompido ou não, vai desde o nascimento até a morte, passando pelas etapas de concepção, desenvolvimento intra-uterino, nascimento, infância, adolescência, maturidade, velhice e morte, sendo estas ou outras etapas uma questão social. Relata também sobre os períodos de formação, de produção e de inatividade do também chamado ciclo ternário da vida que corresponde ao modelo social ao que foi constituído após o surgimento e expansão da aposentadoria. E que aos diversos momentos e etapas da existência são descritos e atribuídos significados, valor e função social pelas construções sociais.

O século XX caracterizou-se pelas conseqüências do envelhecimento populacional e pelo agravamento da questão da violência. E foi a partir da década de 80, pela amplitude atingida, que a violência passou a ser considerada um problema de saúde pública. No ano de 1980 uma nova forma de violência passou a ser denunciada: uma violência oculta e de difícil constatação, aquela praticada contra a pessoa idosa, tanto em suas próprias casas como em instituições de abrigo, e até mesmo nas comunidades em que vivem (QUEIROZ; LEMOS; RAMOS, 2010).

Apesar de ser um fenômeno universal e milenar, a violência praticada contra a pessoa idosa ainda é um fenômeno oculto e desconhecido pela sociedade, pelos idosos e pelos profissionais que lidam com o envelhecimento, como é o caso dos profissionais da saúde. Espera-se que com o aumento das taxas da população idosa e do seu protagonismo social, haja uma série de mudanças relativas ao envelhecimento, principalmente da questão que envolve a violência e o preconceito pela idade, que certamente é o principal mecanismo que desencadeia a violência sofrida por ele (BERZINS, WATANABE, 2005).

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

- Analisar o perfil da violência contra a pessoa idosa no município de Teresina–PI.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico da pessoa idosa vítima de violência;
- Caracterizar o agressor quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Caracterizar a violência praticada contra a pessoa idosa quanto à tipologia e o instrumento utilizado pelo agressor no ato da violência;
- Analisar a incidência de violência contra a pessoa idosa.

## **1.2 Justificativa**

O idoso está vulnerável a prática da violência por conta da perda da juventude e da sua fragilidade adquirida no percurso da vida. Visto que a violência praticada contra a pessoa idosa está presente em todas as camadas sociais, e não apenas nas mais baixas classes, mas até mesmo nos próprios serviços de saúde.

O conselho diretor da Organização Pan – Americana de Saúde (OPAS) assumiu em 1993 e ratificou em 1996 que a violência é uma prioridade de saúde pública. Visto ser uma ameaça do desenvolvimento dos povos, afeta a qualidade de vida e desgasta o tecido social. São ações desenvolvidas por atos violentos, ou seja, atos intencionais e aprendidos de causas múltiplas mas por isso mesmo preventivos, evitáveis e que podem ser desprendidos.



Estas reflexões foi que nos motivou a trabalhar este tema, por necessidade de visualizar melhor a percepção da comum prática do abuso contra a pessoa idosa, pela população em geral, incluindo até mesmo os próprios profissionais da saúde que lidam diariamente com esse ser.

Espera-se com essa pesquisa, contribuir com maiores informações a cerca desta difícil vivência da população idosa, que sofre constantemente a discriminação pela idade.

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como sendo um ato proposital, real ou em ameaça, da força física ou do poder, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou possa resultar em lesão, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento, privação ou até mesmo morte (BERZINS; WATANABE, 2005).

Silva *et al.*, (2008) comenta que o idoso, por ser um indivíduo frágil e dependente de outras pessoas, por questões de incapacidades funcionais, está vulnerável à violência, assim como acontece com aquela praticada contra a criança, que certamente sofre maus-tratos semelhantes ao da pessoa idosa.

Berzins e Watanabe (2005), explanam que o conhecimento da população brasileira sobre a violência praticada contra a pessoa idosa é muito pouco. Ela ocorre de forma invisível nos lares, nos locais de trabalho e, até mesmo em instituições médicas e sociais criadas para ajudar as pessoas. Brasil (2010) prossegue dando ênfase ao enunciado ao explicar que essa escassa produção intelectual, tanto das áreas da educação quanto das ciências e da tecnologia sobre esse tema, assim como do envelhecimento, afeta as pessoas idosas repercutindo na pouca qualificação dos profissionais, cuidadores e familiares que lidam com esse grupo populacional específico.

O despreparo profissional em identificar adequadamente as situações de violência sofrida pela classe idosa, dificulta consideravelmente a manutenção da saúde da pessoa idosa, assim como a prevenção de agravos dos quais estão submetidos. Isso reflete um problema, principalmente para o enfermeiro que constantemente tem acesso direto ao cliente nas diversas complexidades de assistência à saúde (FLORÊNCIO; FERREIRA FILHA; SÁ, 2007).

Diante do exposto, a violência que acomete a pessoa idosa surge como um problema social que permeia a atualidade e conseqüentemente o futuro de cada um de nós (BRASIL, 2008 a). E que a violência passa a ser alvo de atenção do poder público, e instituições que auxiliem no seu combate e prevenção.

De acordo com Brasil (2002), as transformações ocorridas no século XX, garantiram um acentuado aumento da população idosa emergente em contexto social. Isso pôde ser constatado através das divulgações realizadas pelo Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ao abordarem que atualmente o Brasil possui cerca de 14 milhões de pessoas com mais de 60 anos, e que a estimativa em 20 anos será quase 23 milhões de idosos, o que mostra que o país também vem aumentando sua demografia.

No Piauí, o IBGE divulgou que em 2002, a população de pessoas com mais de 60 anos de idade não passava de 254 mil pessoas. Já em 2008, ultrapassou 349 mil – representando 11,10% da população do Estado. Caso a taxa anual de crescimento mantenha-se constante ao mesmo ritmo dos últimos sete anos (37,40%), estimativas do Instituto mostram que em 2022 a população de idosos do Piauí irá representar 16,6% (600 mil idosos) do total da população piauiense prevista para o mesmo ano. Já em Teresina a população chegou a 814.230 habitantes em 2010.

As políticas públicas criadas para o atendimento prioritário do idoso, garantiu essa mudança de paradigma da sobrevida idosa tendo em vista a qualidade de vida, melhores condições sanitárias, cobertura vacinal, programas sociais direcionadas a essa população, como centro de convivência ao idoso, Estratégia de Saúde da Família – ESF, fornecimento de medicamentos e maior acesso à assistência médica (BRASIL, 2009). Assim, o fácil acesso do idoso a todos esses serviços incluindo também: moradia, saúde, educação, alimentação, transporte, lazer e segurança contribuíram significativamente para o aumento em massa da população idosa (BRASIL, 2004).

A nível de Piauí, vários órgãos trabalham em defesa da pessoa idosa colocando a política pública estadual do idoso, a lei 5.244 de 13 de junho de 2002, que objetiva assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, cria condições para que haja uma integração dos órgãos da Secretaria da Assistência Social e Cidadania – SASC, da Defensoria Pública do Estado do Piauí, dos Conselhos Estadual e Municipal, do Ministério Público, da Promotoria do Idoso, do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, do Centro de Referência e Enfrentamento à Violência Contra a Pessoa Idosa - CEVI, e do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS. Em 2005 foi criada a Delegacia de Segurança e proteção ao idoso- DSPi, essa vai atuar na prevenção e repressão aos crimes contra esses idosos.

Essa demografia, contudo, refletiu uma dependência parcial ou total da pessoa idosa nas sociedades contemporâneas, fato que explica o significativo risco

de maus-tratos praticados contra essas pessoas (DIAS, 2010). Em geral, os agressores são os próprios membros da família que muitas vezes são defendidos pelo próprio idoso que se cala por possuir fortes laços afetivos com os abusadores. Na tentativa de abrandar os agravos da violência ele passa então, a esquecer e a justificar o ato argumentando que já está velho mesmo (BERZINS; WATANABE, 2005).

A complexidade que envolve, cada vez mais, conflitos e agressões contra a pessoa idosa, levou os governantes a criarem políticas públicas voltadas diretamente ao idoso. Nelas estão contidas assuntos como: promoção, prevenção e proteção a favor do idoso. É neste contexto de agenda pública brasileira que está inserido o Estatuto do idoso, documento que faz menção às variadas formas de violência cometida contra as pessoas idosas, assegurando que, nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, crueldade, ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido em lei (ART.4, Lei 10.741/2003-Estatuto do idoso).

O Estatuto do Idoso representa, pois, um símbolo de renovação e amadurecimento da sociedade brasileira, no qual criou leis com propósito de melhorar a vida das pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, e trás consigo leis e artigos específicos para punir pessoas que cometa algum tipo de crime contra pessoas de terceira idade (BRASIL, 2004).

O ART. 19 (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) do referido Estatuto prossegue abordando que, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a pessoa idosa, devem obrigatoriamente, ser comunicado pelos profissionais da saúde a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal, Estadual ou Nacional do Idoso. Assim, com a identificação do que eles precisam, fica mais fácil para os profissionais da saúde, o encaminhamento dessas pessoas ao órgão competente para o atendimento e resolução dos seus problemas (BRASIL, 2004).

A prevenção e o controle da violência devem ser vistos como um problema de saúde pública, demandando intervenções em vários níveis. Já que as origens e as demonstrações dos abusos são múltiplas revelando nas últimas décadas dimensões epidêmicas. A formação de gerações capazes de lidar com impasses e conflitos de modos não violentos é a esperança que se tem de previni-la (COSTA; CARBONE, 2004).

No Brasil e no Estado do Piauí, assim como em qualquer sociedade de qualquer país, ainda continua ocorrendo práticas de violência em diversas modalidades, seja ela por abuso físico, psicológico, envolvendo o emocional, financeiro, sexual, negligência ou agressão verbal. O fato é que as vítimas e a sociedade não definem o ato abusivo da mesma maneira, mas ao contrário, dão-lhes conteúdos diferentes segundo tempo e lugares. A cada ano a violência é responsável pela morte de milhões de pessoas em todo o mundo, pois ela não tem noção de fronteiras geográficas, de raça, de idade, de sexo e nem de renda social, já que ela atinge crianças, jovens, mulheres e idosos (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2008 b), a Organização Mundial de Saúde diz que os maus-tratos sofridos pelos idosos podem ser definidos como atos ou omissões cometidas uma ou muitas vezes pelos próprios filhos, cônjuges, parentes, cuidadores, pela comunidade e pela sociedade em geral, fato que vem a prejudicar a integridade física e emocional da pessoa idosa, além de impedir o desempenho de seu papel social.

A violência física costuma acontecer não apenas no seio familiar, mas até mesmo, nas instituições de prestadores de serviços. Este problema resulta em lesões e traumas, que levam à internação hospitalar ou produzem como resultado a morte do idoso, a partir do uso da força física do agressor (BRASIL, 2008 b).

Enquanto que o abuso psicológico refere-se a agressões verbais ou gestuais, por parte do agressor que fere o mental da pessoa idosa, objetivando com isso, aterrorizar, humilhar, limitar a liberdade ou isolá-lo do convívio social. Este tipo de agressão pode provocar um distúrbio psicológico como a depressão, por exemplo, ou até mesmo o suicídio, principalmente daqueles idosos mais pobres e sem estudo, dependentes financeiramente da família (MINAYO, 2005).

À violência sexual, por sua vez, corresponde ao ato sexual praticado por alguém com poder sobre outra pessoa, fazendo uso da força física, coerção ou intimidação psicológica contra a vontade desta, com o intuito de obter prazer sexual (BRASIL, 2002). Com base em Minayo (2005) este ato pode ser comparado com o que acontece com as crianças e com as pessoas portadoras de problemas mentais, visto que, ambas são pessoas consideradas frágeis e que passam pelo mesmo sofrimento de angústia de ser violentada brutalmente sem qualquer pudor. Este tipo de abuso pode ser praticado pela família, por pessoa próxima ou por outra desconhecida.

A violência relativa ao abandono apresenta-se com múltiplas facetas, como pela ausência de dar a alimentação ou o medicamento na hora certa e o banho. Ela acontece em diferentes formas e lugares, sendo provocadas pelos cuidadores e por órgãos públicos que notificam as queixas e que acaba colocando-os junto de outros membros da família sem que o idoso tenha direito a escolher com quem morar, ou até mesmo por conduzi-lo a um abrigo de longa permanência contra sua vontade, isto por que a família quer se livrar da presença do idoso, deixando assim para as entidades dominar e controlar tudo sobre a vida deste, sem direito de ir e vir (BRASIL, 2008 b).

Quanto à negligência, a violência compreende a recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos por parte dos responsáveis, familiares ou institucionais. Ela se manifesta, freqüentemente, 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 de executar desde as mais complexas às mais simples atividades (BRASIL, 2008 b).

Já a violência financeira ou econômica, consiste na exploração ilegal ou inadequada dos bens e dos recursos financeiros do idoso, sem o seu consentimento, por outras pessoas, seja familiar ou não (MINAYO, 2005). Brasil (2008 b) ainda comenta que diferentes formas de violência financeira se combinam e também são praticadas por empresas e lojas, e os campeões são os planos de saúde que aumentam os preços de forma abusiva. Existem ainda os crimes de estelionatários em agências bancárias, caixas eletrônicas, lojas e ruas que acabam por cometerem crimes contra a pessoa idosa por vê-la como um ser frágil e sem ação.

A violência relativa à autonegligência diz respeito à autodestruição do idoso, por deixar de se cuidar devido *ao abandono familiar, a solidão, ao sofrimento insuperável e pelo surgimento de doenças crônicas degenerativas, fenômenos que se manifestam freqüentemente de forma combinada*. Além do mais, este tipo de violência tem participado no aumento do número de suicídio da população idosa do país que acaba perdendo o gosto pela vida por sofrer abuso (BRASIL, 2008 b).

Já a violência medicamentosa envolve a administração inapropriada por familiares, cuidadores e profissionais dos medicamentos a serem usados pela pessoa idosa, por meio do aumento, diminuição ou exclusão destes, quando

prescritos pelo médico. Porém, muitas vezes sua administração dá-se sem o consentimento médico, episódio que acaba por prejudicar a saúde do idoso (PASCHOAL, 2007).

Por fim, a violência emocional e social envolve o desrespeito pela auto-estima e pela identidade e dignidade da pessoa idosa por meio de agressões verbais crônicas, caracterizadas pela falta de respeito à intimidade, aos desejos, a negação do acesso a amizades, a desatenção a necessidades sociais e de saúde, fato que leva à exclusão da pessoa idosa do ambiente social (PASCHOAL, 2007).

Todo poder é violento quando alguém, com relação de força, o exerce com o intuito de obter vantagens, seja de dominação, prazer sexual ou lucro, em relação à outra pessoa, por meio do domínio exercido pelo dominador, que se julga no direito de criar suas próprias regras, muitas vezes, contrárias às normas legais. Este poder, por sua vez, nega os direitos do dominado, que acaba com a identidade desestruturada (FALEIROS; FALEIROS, 2008).

A violência é, pois, uma infração dos direitos humanos. E o estresse, provocado pelo cuidado contínuo e intermitente do cuidador da pessoa idosa não justifica nenhuma forma de agressão praticada contra a mesma, e nem mesmo aquela praticada por outras pessoas (BERZINS; WATANABE, 2005).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e avaliativa, que visa investigar a incidência dos maus-tratos praticados contra a pessoa idosa em uma delegacia especializada do idoso da cidade de Teresina-PI.

O método quantitativo, segundo Marconi e Lakatos (2002) é caracterizado por termos de grandeza ou quantificação do fator presente em uma situação.

Enquanto o método avaliativo é um processo sistemático de fazer perguntas sobre a importância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem vários sentidos, sendo o mais nobre, o de fortalecer o movimento de transformação a favor da cidadania e dos direitos humanos (MINAYO, 2010).

#### **3.2 Local da Pesquisa**

O estudo foi realizado em uma delegacia especializada do idoso localizada no centro-norte da cidade de Teresina, vinculada à Secretaria de Segurança Pública do Estado do Piauí, sendo que o agrupamento dos dados deu-se por regiões de acordo com a divisão demográfica do município de Teresina, onde avaliou-se os boletins de ocorrência relativos aos anos de 2009 e 2010 obedecendo-se esta divisão demográfica.



### **3.3 Universo e Amostra**

O universo deste estudo é composto por 238 registros de todas as ocorrências de violência praticada contra a pessoa idosa, registrados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010.

A amostra do estudo é constituída de 171 boletins de ocorrência referente à violência praticada contra a pessoa idosa.

### **3.4 Coleta dos Dados e o Instrumento**

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário com questões que contribuiu na elaboração deste perfil, o qual respondeu aos objetivos a que se propôs esta pesquisa. Os mesmos foram coletados a partir dos boletins de ocorrência (BO). Foram utilizados como critério de inclusão todos os idosos com idade de 60 a 80 anos. E excluídos dessa amostra todos os BO's referentes aos idosos com idade maior do que a estipulada, os residentes em outros municípios e Estados brasileiros, os que não constarem como vítima de violência a pessoa idosa, e os BO'S que não constarem a idade da pessoa idosa.

### **3.5 Processamento dos Dados**

Os dados coletados foram analisados após os seus processamentos e a sua conversão feita em gráficos e tabelas. Para isso, utilizou-se o programa *software* Excel 2010, que evidenciou uma melhor análise das informações.

### **3.6 Aspectos Éticos e Legais**

O trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma pesquisa em seres humanos, a qual obedece às normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas aprovadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a qual referencia, sob a ótica do indivíduo e das coletividades os cinco referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, equidade e justiça, que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. A mesma foi encaminhada ao setor onde desenvolveu-se a pesquisa por meio de um documento, apresentando os pesquisadores solicitando a efetivação da pesquisa.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Tabela 01- Perfil sóciodemográfico da pessoa idosa vítima de violência segundo o gênero, faixa etária, estado civil, profissão, zona de residência e grau de parentesco referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina–PI, 2012

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	63	37
Feminino	108	63
<b>Faixa etária</b>		
60 a 70 anos	108	63
71 a 80 anos	63	37
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	16	09
Casado (a)	75	44
Outros	49	29
Não consta	31	18
<b>Profissão</b>		
Aposentado	114	67
Assalariado	45	26
Desempregado	05	03
Não consta	07	04
<b>Zona de residência</b>		
Norte	74	43
Sul	57	33
Centro-sul	08	05
Centro-norte	03	02
Leste-sudeste	29	17
<b>Grau de parentesco</b>		
Filho	70	41
Neto	11	06
Cônjuge	08	05
Outros	67	39
Não consta	15	09

Fonte: DSPI, Teresina–PI, 2012

A tabela 01 evidencia o perfil sóciodemográfico da pessoa idosa vítima de violência segundo o gênero, faixa etária, estado civil, profissão, zona de residência e grau de parentesco referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 no município de Teresina-PI.

A tabela ratifica que o gênero mais acometido pela violência foi o feminino, refletindo um valor percentual de 63% do total das pessoas idosas agredidas, enquanto que o masculino revelou 37%.

Pesquisas anteriores realizadas no município de Teresina, mostram que o Estado piauiense já configurava o mesmo dado acima frisado: que a mulher sofre mais violência comparada a sofrida pelo homem (AMORIM, 2006).

Porto (2007) reforça que esse dado reflete a realidade de todos os tempos, pois a mulher sempre foi posta em segundo plano, submissa, discriminada e oprimida. Apesar das grandes conquistas adquiridas por elas, o homem, por outro lado, ainda reflete um sujeito detentor de direitos e poderes sobre a mulher.

Quanto à faixa etária observou-se que os idosos mais vitimizados foi os que se encontravam na faixa dos 60 aos 70 anos de idade com 63% dos casos registrados.

Esse dado é semelhante aos informados por Pinheiro *et al* (2008) através da divulgação que fez a respeito desta categoria numa pesquisa realizada no município de Salvador-BA, em que a faixa etária mais vitimizada pela violência foi a de 60 a 69 anos. Isso mostra que a violência está se manifestando cada vez mais cedo na sociedade, fato este que dificulta ainda mais a concretização dos objetivos propostos pelo governo através das políticas públicas de proteção ao idoso.

Isso também comprova que as transformações do século XX repercutiram para um aumento significativo da população idosa mundial (ALVES, 2008) e também refletiu, a nível de Brasil, numa mudança demográfica perceptível desde o início da década de 1960, quando as taxas de fecundidades brasileiras começaram a sofrer uma queda (ARAÚJO, 2010). No entanto, essa velocidade de crescimento demográfico, ainda acontece de forma lenta no país, visto que a maioria dos velhos ainda está na faixa situada entre os 60 e 70 anos. E que, por serem a maioria, são os que mais sofrem violência (MINAYO, 2003).

Um valor percentual de 44% revelou que, a maioria das vítimas piauiense se enquadrava na classe dos casados. Pinheiro *et al* (2008) ratifica esse dado encontrado com pesquisa semelhante em Salvador-BA, onde a predominância também foi o estado civil dos casados.

O perfil sóciodemográfico da vítima revela ainda que 67% dos idosos acometidos pela violência, foram da classe dos aposentados. Visto que a maioria

dos agressores são dependentes financeiramente da vítima que geralmente tem uma renda salarial e convivem com ela, Ritt e Ritt (2008) comentam que os índices oficiais comprovam, que apesar do idoso ainda continuar a sustentar seus filhos, netos e muitas vezes toda a sua família, ele ainda é visto e tratado, não raras vezes, com desrespeito e desprezo por seus entes familiares ou mesmo por pessoas que com ele convivem.

Minayo (2004) explana que esta realidade deve-se a visão que a sociedade mantém da pessoa: que ela vale o quanto produz e o quanto ganha. E como os idosos pouco ou nada produzem e ainda detêm de uma mísera aposentadoria, são descartados do meio em que vivem através das mais variadas formas de violência.

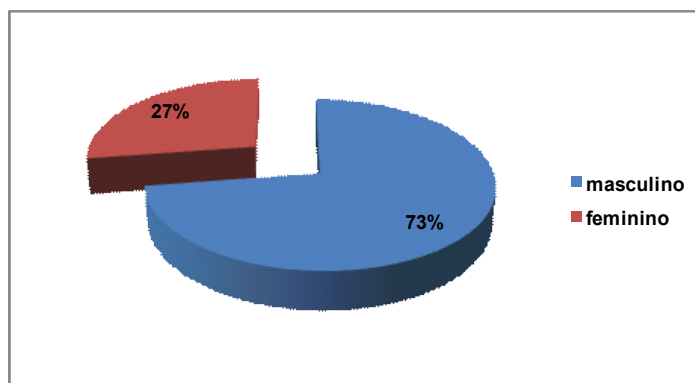
Quanto a zona de residência, observa-se que 43% das vítimas coabitavam na região norte de Teresina. Apesar de não haver dados publicados sobre tal fato, pode-se visualizar que a razão para essa explicação pode estar relacionada a uma possível relação com o contingente populacional desta zona, além de ela ser considerada a mais pobre do município, a que possui maior número de pontos de drogas e, talvez por estar mais próxima ao centro do município onde está localizado a delegacia de proteção ao idoso, fato este que pode contribuir de forma significativa para as denúncias dos casos de violência cometidas contra a pessoa idosa.

Os dados acima frisados são reportados por Porto (2007) em uma explicação sucinta ao abordar que tamanha taxatividade deve-se ao espaço de convívio dividido, entre vítima e agressor, seja em um mesmo bairro ou residência domiciliar. Essa socialização visualiza maiores chances para o aumento da violência praticada contra a pessoa idosa.

Observou-se que 41% dos agressores mantém um grau de parentesco com a vítima idosa, sendo os filhos os maiores contribuintes quanto ao aumento da violência praticada contra a pessoa idosa.

Dados divulgados por Brasil (2008 c) condizem com os acima frisados ao abordar que, na grande maioria das vezes, o agressor é um familiar ou pessoa conhecida da vítima. David (2009) explana que essa realidade ou é fundamentada na idéia de que a maioria destes agressores depende financeiramente da vítima ou é, segundo Minayo (2003), baseada no fato de os idosos serem dependentes dos cuidados da família, em especial, dos filhos, para sua manutenção e sobrevivência.

Gráfico 01: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo gênero referente ao período de janeiro 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012



Fonte: DSPI. Teresina-PI, 2012

O gráfico 01 aborda o perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo o gênero referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 no município de Teresina-PI.

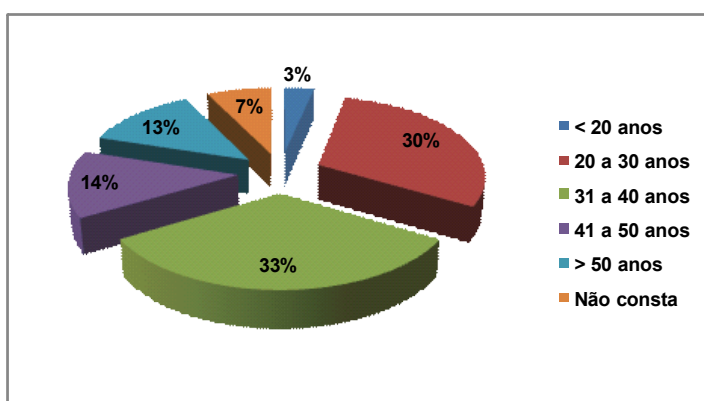
Com base nos dados registrados nos boletins de ocorrência, esse perfil revelou que a maioria dos agressores foi do gênero masculino, com 73% das agressões acometidas contra a pessoa idosa.

É importante ressaltar que as vítimas sofreram maus-tratos acometidos por mais de um agressor, assim também como sofreram mais de um tipo de violência, mesmo que não intencional, pois a violência pode estar associada a outros tipos de abusos, principalmente, segundo Brasil (2008 c), quando vítima e agressor mantém laços familiares, conjugais ou de parentesco, ou vínculo afetivo em condições de relação de poder, seja real ou de ameaça.

Pesquisa semelhante realizada neste mesmo município (Teresina) por Costa (2009), divulgou que os idosos que sofreram violência foram vitimizados por mais de um agressor.

Brasil (2008) explica que os episódios de violência praticados pelo gênero masculino dá-se, em grande parte, pela socialização que lhes torna mais próximos de exposição a riscos variados, como o uso abusivo do álcool e outras drogas ilícitas, e o acesso a armas de fogo.

Gráfico 02: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo faixa etária referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012

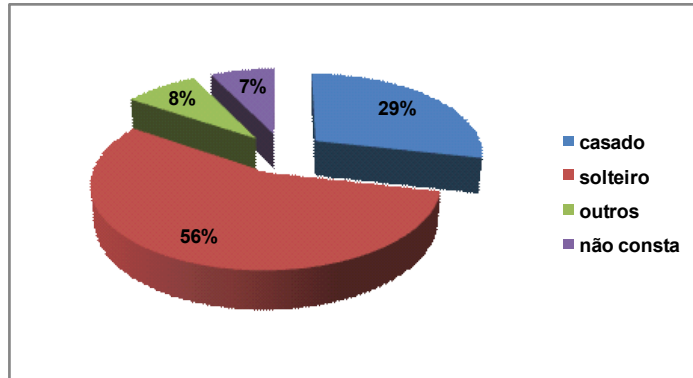


Fonte: DSPI. Teresina-PI, 2012

O gráfico 02 aborda o perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo a faixa etária referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 no município de Teresina-PI.

Nessa mesma amostra foi constatada que a faixa etária predominante situava-se entre 31 a 40 anos com 33%. Este mesmo dado é divulgado por Pinheiro *et al* (2008) em seus estudos realizados no estado da Bahia, fato que mostra que a violência no Piauí mantém um perfil semelhante a este Estado brasileiro.

Gráfico 03: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo estado civil referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012.



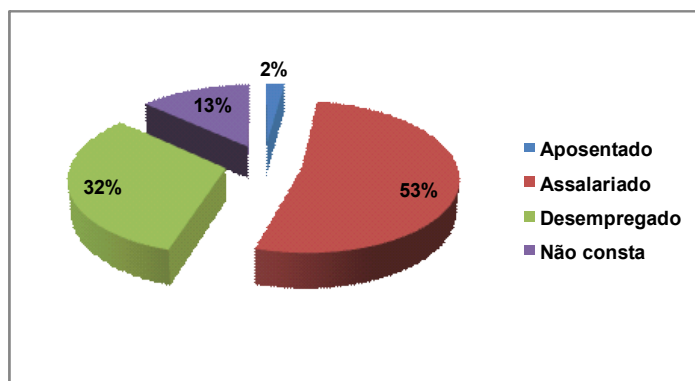
Fonte: DSPI.Teresina-PI, 2012

O gráfico 03 aborda o perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo o estado civil referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 no município de Teresina-PI.

Em relação ao estado civil dos agressores, observa-se que 56% eram solteiros. Trabalhos realizados por Amorim (2006) neste município de Teresina ratifica essa pesquisa. Logo, percebe-se que esse perfil de categoria ainda continua o mesmo.



Gráfico 04: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo profissão referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012

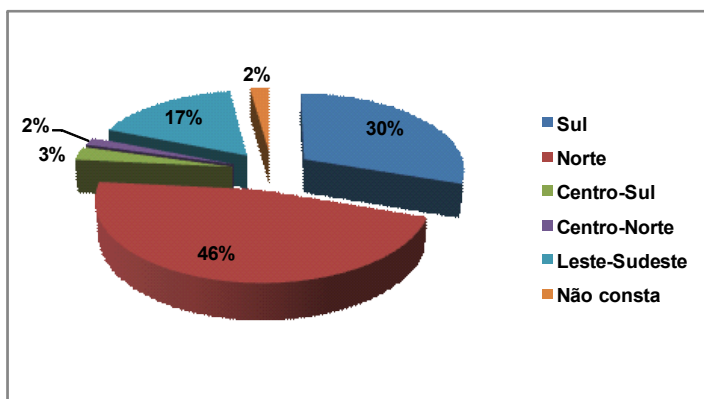


Fonte: DSPI. Teresina-PI, 2012

O gráfico 04 aborda o perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo a profissão referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 no município de Teresina-PI.

A variável referente à ocupação profissional mostrou que 53% dos agressores eram assalariados. Isto é confirmado na pesquisa de Pinheiro *et al* (2008) realizada em Salvador-BA, ao analisar o perfil do agressor, na qual evidenciou que uma das variáveis que fazia menção a essa ocupação, mostra que a maioria dos agressores possuem ocupação, porém usufruem de um mísero salário mínimo.

Gráfico 05: Perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo a zona de residência referente ao período de janeiro 2009 a dezembro de 2010. Teresina-PI, 2012



Fonte: DSPI. Teresina-PI, 2012

O gráfico 05 evidencia o perfil sóciodemográfico do agressor praticante de violência contra a pessoa idosa segundo a zona de residência no período de janeiro 2009 a dezembro 2010 no município de Teresina-PI.

Quanto a zona de moradia dos agressores, constatou-se que de todas as regionais de Teresina submetidas à pesquisa, a zona norte representou 46% dos casos de indiciados, que residiam no mesmo domicílio ou no mesmo bairro ou em um próximo ao da vítima para prestar-lhe os cuidados devidos ou simplesmente visitá-los. Porto (2007) colabora explicando que, qualquer relação íntima de afeto, principalmente aquela na qual vítima e agressor dividem o mesmo espaço de coabitação, confronta perigosamente para com o aumento da taxatividade de violência praticada contra a pessoa idosa.

A Constituição Federal de 1988 apresenta a família como uma das bases da sociedade, e conceitua que é dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando a sua dignidade, com moradia, bem estar e direito a vida, (Art. 230). Diz o artigo 229, que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores de idade tem o dever de ajudar e cuidar dos pais na velhice, carência ou enfermidade.

Tabela 02- Caracterização da violência praticada contra a pessoa idosa segundo uso de entorpecentes pelo agressor, tipologia e o instrumento referente ao período de janeiro 2009 a dezembro de 2010. Teresina – PI, 2012

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Uso de substâncias entorpecentes pelo agressor</b>		
Sim	87	49
Não	92	51
<b>Tipologia da violência*</b>		
Psicológica	142	50
Física	75	27
Financeira	49	17
Outras	16	06
<b>Instrumento**</b>		
Ameaça	132	55
Empurrão	41	17
Arma de fogo/branca	16	07
Outros	51	21

Fonte: DSPI. Teresina-PI, 2012

Nota: \*Uma única pessoa sofreu mais de um tipo de violência

\*\*O agressor utilizou mais de um tipo de instrumento no ato da violência

A tabela 02 faz menção à caracterização da violência praticada contra a pessoa idosa segundo uso de entorpecentes pelo agressor, a tipologia e o instrumento referente ao período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 no município de Teresina-PI.

Pelo que se pode observar, 51% dos agressores não faziam uso de substâncias entorpecentes. No entanto, esses dados deixam muitas dúvidas, uma vez que a maioria das literaturas surgem como oposição a esse resultado obtido na pesquisa. Autores como Ribeiro e Martins (2007), mostram que o uso do álcool e de outros tipos de drogas está muito associado e presente na prática de violência contra a pessoa idosa, e são vistos pelos especialistas como ponto chave.

Minayo (2003), prossegue ao abordado acima, ao citar que a maioria dos estudiosos citados em seu trabalho sobre a violência contra o idoso associa, entre os casos de maus-tratos, a dependência química. E, por fim, Brasil (2007) encerra esse parafraseamento mostrando que uma das características da violência, é o predomínio do uso de substâncias entorpecentes pelo agressor, que os torna mais vulneráveis a pratica de violência contra a vítima idosa.

Com base no ilustrado acima, observou-se um predomínio de agressões psicológicas com 50% dos casos registrados, seguida das agressões físicas com 27%.

Trabalhos realizados em Delegacias de Proteção ao Idoso das capitais do Estado de São Paulo, pelo Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM, 2000), e de Minas Gerais, revelaram uma similaridade condizente com os dados encontrados em Teresina, acima mencionados. Isto mostra que as estatísticas estão mantendo uma proporção de similaridade, independentemente do estado no qual se manifesta a violência praticada contra a pessoa idosa (PASINATO; MACHADO; CAMARANO, 2004).

Costa (2009) ressalta que, uma única causa de violência pode estar associada a outras formas de maus-tratos, ou seja, uma única forma de violência pode desencadear outras formas de violência, fato este que explica o grande extrapolamento dos casos registrados, e as diferentes formas de violência sofridas pela pessoa idosa na cidade.

A tabela mostra que 55% das ameaças representaram o Instrumento utilizado pelo agressor no ato da violência. Sobre esse mesmo enfoque, Amorim (2006) divulgou que, a violência inicia-se de forma psicológica, através da humilhação privada ou em público, gerando desse modo, sentimentos de vergonha e medo à vítima. Segue-se então, a violência verbal na qual o agressor utiliza gritos, insultos e ameaças de morte. A vítima inicia um processo de depressão necessitando muitas vezes recorrer aos serviços Psiquiátricos.

## **6 CONCLUSÃO**

Diariamente os meios de comunicação bombardeiam com dados e fatos, assuntos referente à violência que se mostra pior e mais cruel a cada nova notícia. Contudo este termo ainda é pouco conhecido pela humanidade, apesar de existir há muito tempo e fazer parte da vida diária de cada ser humano.

A síntese dos indicadores sociais do IBGE indica que, estimativas brasileiras apontam um elevado crescimento da população idosa devido a maior expectativa de vida garantida por uma melhoria da saúde. No entanto, isso também contribuiu significativamente para o aumento das práticas abusivas.

A violência pode acontecer de forma isolada ou associada e em alguns casos, praticada por mais de um agressor, na qual muitas vezes é um familiar ou conhecido da vítima. Quem pratica ou sofre violência não faz exclusão de gênero ou classe social. Entretanto, ela atinge os mais vulneráveis: crianças, mulheres e idosos.

Pela grande prática de violência evidenciada no Brasil e, em particular, em Teresina-PI, o governo brasileiro tem tomado medidas de combate, criando políticas públicas que abordam leis de proteção voltadas à criança, ao adolescente, à mulher e em especial, ao idoso.

Todavia as instituições públicas e privadas da educação, das ciências e da tecnologia dos Estados brasileiro, muito pouco abordam sobre a temática nos contextos curriculares acadêmicos, cabendo aqui frisar que é insignificante dizer, frente às políticas estabelecidas que priorizam os idosos, que os profissionais pouco participam no combate à violência, pois pouco fazem em situações de risco ou predomínio da mesma, já que o conhecimento sobre sua prática é praticamente inexistente.

Essa realidade reflete-se cada vez mais na população brasileira, bem como na sociedade piauiense e em especial em Teresina onde o processo de envelhecimento tem-se acelerado, refletindo com isso, no aumento da violência praticada contra a pessoa idosa. Isso tem caracterizado um período de mudanças rápidas de conhecimentos por partes dos profissionais, principalmente os da enfermagem, que mantém um maior contato com a população em comparação aos outros profissionais, visto que a enfermagem também é responsável em identificar os casos de violência e tomar as possíveis medidas de combate.

Portando os profissionais de modo geral não estão preparados para enfrentar esses problemas, visto que há poucas informações sobre a população idosa e suas

condições de saúde. O conhecimento é importante, pois é através deles que se pode planejar e executar ações sociais de saúde pública voltada para essa faixa etária.

A cobrança por mudança por parte do governo para com esses profissionais, em especial, os da saúde, não é o suficiente para resolver o problema, pois é necessário que haja um preparo destes. Talvez a problemática esteja longe de ser resolvida, pois o pouco conhecimento adquirido sobre ela os impede de agir corretamente frente aos casos de violência, mesmo que o governo faça investimentos tardios, quando a graduação já terminou.

A violência que assola a população teresinense é devastadora. A vítima geralmente é mulher com idade entre 60 a 70 anos, casada, aposentada, residente da zona norte de Teresina, e mantém um grau de parentesco próximo ao agressor, que na maioria das vezes é um filho ou filha. O agressor, por sua vez, geralmente é homem com idade entre 31 a 40 anos, solteiro, assalariado, residente da zona norte da referida cidade, e na maioria das vezes não faz uso de substâncias entorpecentes. Já a violência manifesta-se isolada ou associada a outros tipos de agressões e as ameaças, principalmente as de morte que é o principal instrumento utilizado pelo agressor no ato da violência.

A violência praticada contra a pessoa idosa vem sendo alvo de vários estudos e pesquisas no mundo e no Brasil, contudo isso é contraditório quando se fala de Piauí, em específico, de Teresina. A escassez dos trabalhos realizados na cidade sobre a temática é insuficiente para embasar futuros trabalhos talvez sendo este um dos pontos que tem dificultado a realização de pesquisas relativas ao tema.

Portanto esse trabalho poderá contribuir com pesquisas futuras relativas ao tema pela relevância e necessidade de que sejam dada prioridades, através da elaboração de políticas públicas que favoreçam esta classe ainda discriminada, embora colaboram no conhecimento e aprendizagem diária.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. M. L. **Relações familiares e violência: idosos entre abafos e desabafos.** Maranhão: 2008

AMORIM, J. B. **A violência doméstica contra a pessoa idosa em Teresina.** Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2006.

ARAÚJO, A. de J.; TEIXEIRA, N. A.; PEREIRA, N. R. **Violência contra a pessoa idosa.** 2010

BERZINS, M. A. V. da S; WATANABE, H. A. W. Violência Contra Idosos: do invisível ao visível. In: CÔRTE, Beltrina; MERCADANTE, Elisabete Frohlich; ARCURI, Irene, Gaeta (org). **Velhice Envelhecimento Complexo(idade).** São Paulo: Vetor, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002

\_\_\_\_\_. [Leis, etc.]. **Estatuto do Idoso:** Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. 2. ed. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes.** Brasília: Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas, 2008 a

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. MINAYO, M. C. de S. **Violência e maus-tratos contra a pessoa idosa: é possível prevenir e superar.** In: Born, Tomiko (org); Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008 b

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS nº 5: temático prevenção de violência e cultura da paz III.** Brasília: Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Organização pan-americana da saúde, 2008 c

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal.** 2 ed. Brasília: GDF. Secretaria de estado de saúde do Distrito Federal, 2009

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Direitos humanos e da cidadania: plano de ação para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010

\_\_\_\_\_. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2010

COSTA, E. M. A; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar.** Rio de Janeiro: Rubio Ltda, 2004

COSTA, M. de J. da C. **Violência contra o idoso na família: experiências, percepções e problemas (monografia).** Piauí, 2009

DAVID, C. G. **Violência intrafamiliar contra o idoso e a intervenção do serviço social.** (monografia). São Paulo, 2009

DIAS, I. **Envelhecimento e violência contra os idosos.** 2010

FALEIROS, V de P.; FALEIROS, E. S. **Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes.** 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008

FERNANDES, Dr. R, R. **A Saúde da Família: respostas para as dúvidas mais comuns sobre todas as especialidades médicas.** São Paulo: Grupo Saúde e Vida, 2004

FLORÊNCIO, M. V. L; FERREIRA FILHA, M. O; SÁ, L. D. **A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão.** Revista Eletrônica de Enfermagem [serial on line] 2007 Set-Dez; 9(3):847-857. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>> acesso em 28 Maio 2012

FREITAS, C. A. S. L.; TEÓFILO, T. J. S. Avaliação construtiva, sob uma abordagem integradora e intersetorial, das ações do Projeto Disque Idoso em Sobral (CE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, 2010, V.15, n. 6 pp. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600020>> acesso em 07 Set. 2011

MAGALHÃES, H. **A Invenção Social da Velhice.** Petrópolis: Vozes, 2004

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** ed. 5. São Paulo: Atlas, 2002



MINAYO, M. C. de S. **Violência contra idosos: relevância para um novo problema.** Rio de Janeiro: 2003

\_\_\_\_\_. **Violência contra idosos: o avesso de respeito à experiência e à sabedoria.** Brasília; Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2004.

\_\_\_\_\_. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria.** Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 2. ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005

\_\_\_\_\_. **Pesquisa avaliativa por triangulação de métodos.** 2010. Disponível em: < [http:// www.scribd.com](http://www.scribd.com) > Research > Health & Medicine> acesso em: 24 de Set. 2011

PASCHOAL, S. M. P. Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental. In: PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco; Área Técnica Saúde do Idoso/ CODEPPS (org). **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007

PASINATO, M. T; MACHADO, A. A; CAMARANO, L. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos: estudo exploratório das informações dos serviços de saúde.** Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, 2004

PINHEIRO, J. S. *et al.* **Perfil dos idosos que sofreram violência atendidos em uma instituição de salvador no ano de 2008.** (monografia). Bahia: 2008

PORTO, P. R. da F. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/06: análise crítica e sistêmica.** Porto Alegre: livraria do advogado, 2007

QUEIROZ, Z. P. V. Quem cuida de quem cuida. In: PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco; Área Técnica Saúde do Idoso/ CODEPPS (org). **Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007

QUEIROZ, Z. P. V. de; LEMOS, N. de F. D.; RAMOS, L. R. Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar. **Ciênc. Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2010, V.15, n.6, pp.

2815-2824. ISSN. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600019>> Acesso em 07 de Set. 2011

RIBEIRO, M. M.; MARTINS, R. B. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente**: a realidade velada e desvelada no ambiente escolar. Curitiba: Juruá, 2007

RITT, C. F; RITT, E. **O estatuto do idoso**: aspectos sociais, criminológicos e penais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SILVA, M. J. da *et al.* A violência na vida cotidiana do idoso: uma olhar de quem a vivencia. **Eletr. Enf.** 2008; V. 10, n. 1, pp. 124-136. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a11.htm>> Acesso em 07 de Set. 2011

SILVA, H. O. da; SILVA, J. de S. **Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil**: conceitos, dados e proposições. São Paulo: Global. Brasília: Unicef, 2005

TAVARES, J. de F. **Estatuto do Idoso**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006

## APÊNDICE



ASSOCIAÇÃO TERESINENSE DE ENSINO – ATE  
FACULDADE SANTO AGOSTINHO – FSA  
BACHARELADO DE ENFERMAGEM

**FORMULÁRIO**

- 1) Gênero acometido pela violência:  
 Masculino                       Feminino
- 2) Faixa etária da vítima:  
 60 a 70 anos                       71 a 80 anos
- 3) Estado civil da vítima:  
 Casado (a)                       Casado (a)                       Outros  
 Não consta
- 4) Profissão da vítima:
- 
- 5) Zona de residência da vítima:  
 Sul                       Norte                       Centro - sul  
 Centro - norte                       Leste - sudeste
- 6) Grau de parentesco entre vítima e agressor:  
 Filho (a)                       Neto                       Cônjuge  
 Outros
- 7) Gênero do agressor praticante da violência contra a pessoa idosa:  
 Masculino                       Feminino
- 8) Faixa etária do agressor:  
 menor que 20 anos                       20 a 30 anos                       31 a 40 anos  
 41 a 50 anos                       maior que 50 anos
- 9) Estado civil do agressor:  
 Casado (a)                       Solteiro (a)                       Outros  
 Não consta
- 10) Profissão do agressor:
- 
- 11) Zona de residência do agressor:  
 Sul                       Norte                       Centro - sul  
 Centro - norte                       Leste - sudeste                       Não consta
- 12) Uso de substâncias entorpecentes (álcool e/ou droga) pelo agressor:  
 Sim                       Não
- 13) Tipo de violência praticada contra a vítima:  
 Violência Psicológica                       Violência Física  
 Violência Financeira                       Outros

14) Instrumento utilizado na prática do crime:

Ameaça

Empurrão

Arma de fogo/branca

Outros

**ANEXOS**